



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Conocimientos y actitud de las madres acerca del método madre canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Neonatología**

**AUTOR**

**Elsa Espejo Orihuela**

**LIMA – PERÚ  
2014**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL  
METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE  
INTERMEDIOS NEONATAL EN EL HOSPITAL  
ALBERTO SABOGAL  
2012**

*A DIOS, por que donde hay fe hay amor, donde hay amor hay paz, donde hay paz esta Dios y donde está Dios no falta nada.*

*El presente estudio se lo dedico a mis padres: Marina y Rodolfo quien en todo momento me han brindado su apoyo incondicional, por el esfuerzo que día a día realizan para dedicarme lo mejor de sí.*

*A mis hermanos, por su apoyo, estímulo de superación y amor incondicional que me brindan siempre.*

*A la Lic. Juana E. Durand Barreto por sus valiosos aportes, sugerencias, motivación constante y su comprensión, que permitió la culminación del presente estudio.*

*A las madres con bebés prematuros del servicio de neonatología por su valiosa participación incondicional en la realización del presente estudio*

*A todo el servicio de Neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren por las facilidades otorgado para realizar el presente estudio.*

## INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS .....	vi
RESUMEN .....	vii
PRESENTACION .....	1
 CAPÍTULO I: INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema .....	6
1.3. Justificación .....	6
1.4. Objetivos: .....	7
1.4.1. Objetivos General .....	7
1.4.2. Objetivo Especifico .....	7
1.5. Propósito.....	8
 CAPITULO II: MARCO TEÓRIO	
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Base Teórica.....	12
2.3. Definición Operacional de Términos .....	29
 CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de Investigación .....	30
3.2. Lugar de Estudio .....	30
3.3. Población de Estudio .....	30
3.4. Unidad de Análisis .....	31
3.5. Criterio de Selección .....	31
3.5.1. Criterio de inclusión .....	31
3.5.2. Criterio de Exclusión.....	31
3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	31
3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de la Información .....	32
3.8. Consideraciones Éticas.....	33
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados .....	34
4.2. Discusión .....	41
 CAPITULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Limitaciones .....	50
5.3. Recomendaciones .....	50
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	51
BIBLIOGRAFIAS.....	54
ANEXOS	

## INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Conocimientos de las Madres acerca del Método Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Callao - Perú ,2012	35
2	Conocimientos de las Madres según Dimensiones acerca del Metodo Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Callao - Peru 2012	36
3	Conocimientos de las Madres según indicadores acerca del Metodo Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal Del Hospital Alberto Sabogal Callao - Peru 2012	37
4	Actitud de las Madres acerca del Metodo Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Callao - Peru, 2012	38
5	Actitud de las Madres según Dimensiones acerca del Metodo Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Callao - Peru 2012.	39
6	Actitud de las Madres según Indicadores acerca del Metodo Madre Canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Callao - Peru 2012	40

## RESUMEN

AUTOR: ELSA ESPEJO ORIHUELA

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos y actitudes de las madres acerca del método madre canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.

**Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de intermedio A y B del hospital Alberto sabogal. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario y la escala modificada tipo Lickert, el cual fue aplicado previo el consentimiento informado.

**Resultados.** Del 100%(30), 80%(24) no conocen acerca del método mama canguro y 20%(6) conocen. En cuanto a la actitud 57%(17) muestra indiferencia, 23%(7) aceptación y 20%(6) rechazo.

**Conclusiones.** La mayoría de las madres no conocen sobre el método madre canguro. En cuanto a las dimensiones de lactancia materna, termorregulación y amor, la de lactancia materna es la que menos conocen, y un porcentaje considerable de las madres muestran una actitud de indiferencia y rechazo frente al ítems termorregulación y sobre todo al desarrollo afectivo seguida por la técnica y el tiempo del desarrollo del método madre canguro.

### **PALABRAS CLAVES:**

Conocimiento sobre el método mama canguro

Actitud hacia el método mama canguro

## SUMMARY

AUTHOR (A): ELSA ESPEJO ORIHUELA

ADVISER: JUANA DURAND BARRETO

The present study was, **objective:** determine the knowledge and attitudes of mothers about method mother kangaroo in the Neonatal Intermediate Service Alberto Sabogal Hospital in 2012, **Material and Method.** The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 30 mothers of hospitalized infants and B hospital in Alberto Sabogal intermediate A service. The technique was the survey instrument and the questionnaire and the modified Lickert scale, which was applied for prior informed consent instrument application. Administrative Procedures. He studied to implement administrative procedures will be made through an official letter sent to the address of the institution in order to obtain the appropriate authorization, and also take into account the resources, the schedule of activities and budget. **Results.** 100% (30), 80% (24) did not know about the mama kangaroo and 20% (6) known. Regarding the attitude 57% (17) shows indifference, 23% (7) 20% acceptance and (6) rejected. **Conclusions.** Most mothers do not know about KMC. As for the dimensions of breastfeeding, thermoregulation and love, breastfeeding is the least known, and a considerable percentage of mothers show an attitude of indifference and rejection of the items thermoregulation and especially the emotional development followed by technical and development time of KMC.

### KEYWORDS:

Knowledge about breast kangaroo.

Attitude towards breast kangaroo.



## **PRESENTACION**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al prematuro como aquel nacimiento de más de 20 semanas y menos de 37 semanas de gestación. La Academia Americana de Pediatría (AAP) propone el límite de prematuros como aquel recién nacido menor de 38 semanas, por el mayor riesgo de morbilidad que se describe entre las 37 semanas y 38 semanas. (1)

En Europa la incidencia de partos pre términos son alrededor de 5 al 7 % de los nacidos vivos. En Estados Unidos alcanzan al 12%, el parto pre término es el principal determinante de la mortalidad infantil en los países más desarrollados. (2)

El Ministerio de Salud en Perú, (MINSA) el 2004, informo una incidencia acumulada de prematuridad en sus establecimientos de 3.4 por 1000 nacidos vivos. (3)

En los últimos 50 años, la supervivencia y la calidad de vida de los neonatos han aumentado especialmente en los nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, debido a que se han producido avances en el cuidado. (4)

Los prematuros, dada la inmadurez de sus sistemas neurológico, respiratorio e inmunológico entre otros, están en desventaja para hacer frente al ambiente extrauterino donde se desarrollan luego de nacer, por lo tanto, constituyen el grupo de riesgo que requieren de mayor apoyo siendo esta mejor realizada por su madre. El atender al recién nacido no sólo está referido a la aplicación de nuevas tecnologías, métodos y procedimientos que benefician a su recuperación sino que además desarrolla acciones de soporte emocional y educativo con el estímulo de los padres y consanguíneos para ayudarlos a superar el

miedo y temor que atraviesa el recién nacido en la estadía hospitalaria que implica el cuidado y protección y contacto del recién nacido. (5)

El presente estudio “Conocimientos y Actitudes de las Madres Acerca del Método Madre Canguro en el servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012”, tuvo como objetivo de determinar los conocimientos y actitudes de las madres acerca del Método Madre Canguro en el servicio de intermedio neonatal, con el propósito de que sus resultados proporcione información actualizada a las autoridades y al servicio a fin de que se formulen estrategias de intervención. Tal como educar para la salud, dirigido a la madre a fin de que promueva la participación de la madre en el Método Madre Canguro, método que actualmente está reconocido como un método natural con excelentes efectos sociales (aplicados en países subdesarrollados), emocionales (refuerza los vínculos afectivos) y económicos.

El estudio consta del Capítulo I. Introducción, que contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, los antecedentes, base teórica, y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología en el que se expone el tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterio de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones, Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

#### **1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA**

En el mundo más de 11 millones de niños fallecen antes de alcanzar los 5 años de vida de los cuales 8 millones mueren durante el primer año de vida. En el Perú 20 mil fallecen en el primer año y 8 mil la primera semana de vida. El 78% de las muertes neonatales precoces está asociada con los recién nacidos de bajo peso o prematuros. La prematuridad en el recién nacido de bajo peso es el indicador más importante de la mortalidad infantil por su asociación al riesgo de morbilidad, mortalidad y secuelas neurológicas. La mortalidad neonatal en nuestro país es de 18.3 por mil nacidos vivos, 12 actualmente es la prematuridad como primera causa de los niños menores de un año. Según datos estadísticos del Hospital Alberto Sabogal la tasa de natalidad de bebés prematuros en el año 2011 fue de 45 prematuros por 1000 nacidos vivos. (6)

Los recién nacidos con peso inferior de 2,500 gr. poseen una mortalidad 50 veces superior en relación a los recién nacidos de mayor peso, las posibilidades de presentar parálisis cerebral en el futuro es cinco veces mayor o defectos de deficiencias cerebrales y si el recién nacido es extremadamente prematuro (menos de 1000 gr.), tiene 600 veces más posibilidades de morir generando una estancia prolongada de hospitalización hasta lograr un peso adecuado (1800 gr.) para salir de alta creándose un problema social de adaptación con su familia que repercutirá directamente en el desarrollo y crecimientos de estos niños de riesgos. (7)

Cuando se presenta un parto prematuro se planean medidas necesarias y apropiadas para la atención integral de éste, según el grado de prematuridad, siendo casi frecuente la presencia de problemas respiratorios y por consiguiente inadecuada expansión torácica y oxigenación corporal. La prematuridad antiguamente era causa importante de las muertes neonatales, pero en la actualidad el mejoramiento de las técnicas médicas y de asistencia integral han permitido asegurar la supervivencia del prematuro, teniendo efectos a largo plazo, pues mientras más prematuro sea el bebé y más bajo sea su peso al nacer entonces mayor es el riesgo que presenten complicaciones. Sin embargo es importante reconocer que el contacto y colaboración oportuna y adecuada de la madre, dentro de los reglamentos y normas que se establece para el cuidado del recién nacido ayudaría a su recuperación ya que es imposible predecir los resultados a largo plazo para un bebé en particular basándonos sólo en la edad gestacional o el peso de nacimiento. (8)

La principal causa de niños de peso bajo es el nacimiento prematuro, aunque actualmente ha disminuido la tasa por haber mejorado las condiciones socioeconómicas, estilo de vida y nutrición haciendo un embarazo más saludable. En los países menos desarrollados la causa de niños de peso bajo son también los partos prematuros y el crecimiento intrauterino anormal siendo aún la intervención muy limitada por parte de los servicios de salud. (9)

Cuando los recién nacidos prematuros son capaces de succionar, deglutir y respirar coordinadamente, los médicos consideran que la única razón que el bebé prematuro debe estar hospitalizado es para ganancia de peso corporal, siendo en este momento la hora de

comenzar a apoyar con estimulación para su mejor desarrollo y recuperación del neonato que a su vez consiste en el contacto directo madre y niño que permitirá regular la temperatura corporal adecuada del bebé, el contacto del niño madre siendo óptimo que permanezca durante 24 horas consecutivas en contacto con su madre. (10)

Los bebés prematuros que necesitan cuidados intensivos están sometidos a constantes pruebas médicas, a sonidos y luces de alta intensidad que les ocasionan que se irriten, lloren, etc., sin tener además el consuelo del regazo de la madre. ¿Qué se puede hacer para que superen ese tránsito sin convertirse en bebés irritables, hiperactivos, que gastan energía en exceso, duermen menos y tienen dificultades para ganar peso? Con el Método Mama Canguro, los recién nacidos pretérmino (RNP), pueden beneficiarse mucho de la estimulación directa de la madre y para ello la madre debe de tener toda la voluntad y entusiasmo de realizarlo para su mejor desarrollo de este método. (11)

Los estudios realizados han demostrado que los bebés prematuros que recibieron el Método Mama Canguro, de sus padres comparados con los que no recibieron la intervención, presentaron una ganancia de peso significativamente más rápida y mayor, como también una estadía en la Unidad de Neonatología significativamente menor. (12)

En el servicio de intermedios neonatales se observó que algunas madres tienen una actitud de rechazo hacia el método porque les da miedo cargarlos, o porque están muy cansadas, etc. Al interactuar refieren “quiero saber cómo puedo ayudar a mi bebé lo veo mal chiquito que me da miedo lastimarlo” dejando en claro que algunas no

conocen la importancia y los beneficios que pueden brindar este método.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos y actitud de las madres acerca del método madre canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012?

## **1.3. JUSTIFICACION**

Dado el incremento de nacimientos de bebés prematuros y/o con bajo peso al nacer hace que requieran de una atención especial que les permita la sobrevivencia y mejorar con la calidad de vida, siendo importante la participación activa de los padres, sobre todo de la madre, ayudando a la adaptación al medio ambiente. La enfermera que labora en el servicio de neonatología debe orientar a la madre sobre el Método Madre Canguro, en lo que respecta a la técnica. Es un ente elemental en realizar el Método Madre Canguro ya que brinda apoyo a la madre para enseñar el método en la técnica, tiempo y supervisión del estado de salud del bebé, en el cual la madre cumple un rol fundamental ya que a través del contacto con su bebé contribuye a favorecer la adaptación al medio, a disminuir los riesgos de complicaciones y a la reducción de las altas tasas de morbilidad neonatal del país.

Está ampliamente demostrado que el método canguro el rol termorregulador de la madre o del padre que evita que el prematuro se

enfríe. No se debe bañar al canguro durante todo el tiempo que está realizando el método así se evita que tenga hipotermia y habrá menor consumo de energía. El calor que es generado por el cuerpo de la madre es transmitido al recién nacido para lo cual debe estar en contacto piel a piel, muy cerca del seno materno, durante las 24 horas del día, debajo de su ropa de uso diario. El prematuro, debe estar en posición de cúbito prono y desnudo o en posición canguro, todo ello es asistido orientado y observado por la enfermera por lo que es parte fundamental de este método.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.
- Determinar la actitud de las madres acerca del método madre canguro en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.

##### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro según dimensiones en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.

- Identificar la actitud de las madres acerca del método madre canguro según dimensiones en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.
- Identificar los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro según ítems en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.
- Identificar la actitud de las madres acerca del método madre canguro según ítems en el Servicio de Intermedios Neonatal en el Hospital Alberto Sabogal 2012.

### **1.5. PROPOSITO**

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información a las autoridades de la institución y del servicio a fin de que se diseñen e implementen estrategias que permitan intensificar y fortalecer la labor del personal de salud en la educación, orientación y lograr así sensibilizar e involucrar a las Madres en la práctica del Método Mama Canguro y el cuidado integral del recién nacido hospitalizado, considerando las estadísticas de la institución que reflejan un alto índice de prematuridad y otras causas por las que el neonato ha sido hospitalizado y así contribuir a la reducción de las altas tasas de morbi-mortalidad neonatal del país.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

A nivel nacional:

Urquizo A. Raúl, en 1999, en Lima-Perú, realizo un estudio sobre “Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro”, cuyo objetivo fue disminuir la morbimortalidad de los recién nacidos prematuros mejorando el desarrollo ponderal y psicomotor, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo, Método descriptivo simple. La muestra fue de 300 recién nacidos prematuros. Utilizo la técnica de la observación y el instrumento una lista de cotejo.

*Los resultados muestran que, disminuyo significativamente la morbimortalidad de los recién nacidos prematuros, la madre debidamente capacitada tiene mejor relación con su hijo, existiendo un mejor desarrollo ponderal y psicomotor y además disminución el tiempo hospitalización y menor uso de la incubadora, siendo sus conclusiones que la implementación del método canguro disminuyó significativamente los índices de mortalidad, abandono de niños en el hospital y gastos hospitalarios además no necesitaron equipos sofisticados en la recuperación del prematuro.(13)*

Urquizo Manuel, el 2001, en Lima, realizo un trabajo de investigación con el equipo de salud específicamente con enfermería titulado “Relación entre el conocimiento del programa madre canguro y la actitud de la gestante para participar”, cuyos objetivos fueron: Identificar los conocimientos de las gestantes del tercer trimestre acerca del programa Madre Canguro e identificar las actitudes de las gestantes del tercer trimestre respecto a su participación en el método

Madre Canguro. El método fue descriptivo, la muestra fue de 30 personas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala.

*Siendo los resultados del estudio que el grupo de madres alcanzaron un nivel de conocimientos y respecto a las actitudes mostraron actitudes desfavorables. La conclusión entre otros fue: Que las gestantes no tienen un conocimiento adecuado por ende no presentan una actitud favorable para la participación en el Método Madre Canguro. (14)*

Sánchez Cámac, Diana Karina el 2011, en Lima, realizó un estudio sobre: “Efectividad del Método Mama Canguro en el incremento de peso del Recién Nacido de bajo peso en un servicio de Neonatología”, cuyo objetivo fue; determinar la efectividad del método mama canguro en el incremento de peso del recién nacido de bajo peso en un servicio de neonatología, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 52 enfermeras, la técnica fue la encuesta.

*“Los resultados muestran que el Programa Madre Canguro, le dio a los niños con bajo peso la oportunidad de estar cerca de sus madres y disminuye la estancia hospitalaria en 10 días, lo que reduce los costos y disminuye riesgos innecesarios de infecciones y evita la separación entre la madre y su hijo, además demostró que los niños que recibieron el Método permanecieron menos tiempo hospitalizado y realizaron mayor ganancia de peso de manera muy significativa”. (15)*

A Nivel Internacional.

Conde Agudelo Abel, en Bogotá - Colombia, el 2006, realizó un estudio titulado: “Método Mama Canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer”. El objetivo fue determinar si existe evidencia para respaldar el método madre canguro en neonatos de bajo peso al nacer como una alternativa la atención neonatal. El estudio fue descriptivo comparativo en el que se comparaba el método madre canguro y la atención neonatal convencional en neonatos con bajo peso al nacer. El análisis estadístico se realizó aplicando los

métodos estándar de la colaboración Cochrane. Se incluyeron un total de 1.362 recién nacidos.

*Entre los resultados principales tenemos que el método madre canguro se asoció a la reducción de los siguientes riesgos: infección nosocomiales, enfermedad severa, enfermedad del aparato respiratorio inferior lactancia materna no exclusiva al momento del alta. (16)*

Rey Sanabria Edgar Martínez Héctor, en Colombia, el 2000, realizaron un estudio titulado: “Implementación del método madre canguro en neonatos hospitalizados”, cuyo objetivo fue salvar la vida de los prematuros y disminuir la morbi-mortalidad neonatal. El método fue descriptivo correlacionar La muestra estuvo constituida por 235 recién nacidos hospitalizados. Los instrumentos fueron de acuerdo a las características de la técnica de Método Madre Canguro.

*Como conclusión se tiene que en América Latina la mayoría de los países han desarrollado este método como Guatemala, Salvador, Nicaragua Costa Rica, República Dominicana, Chile, Argentina, Bolivia, Ecuador, Venezuela, Paraguay, Uruguay, Brasil. Se ha implementado en los Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, España, Sub África, Hungría, Indonesia, Holanda y Dinamarca. Se han realizado tres congresos mundiales del programa madre canguro en los que han participado estos países. Se crea el método canguro a raíz a las altas tasas de mortalidad neonatal cuyo componente principal es la muerte del prematuro este método revolucionó con el manejo tradicional del prematuro, esta tecnología fue impulsada por UNICEF a nivel mundial como un método eficaz para salvar la vida de los prematuros. Algunos niños muy prematuros esta en torno a los tres meses y que todavía hay unidades neonatales que prácticamente impiden el contacto físico de padres y niños, la relación padres-niño en estos casos puede verse seriamente distorsionada. (17)*

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al Método Madre Canguro, ya que se ha demostrado su importancia en la recuperación de los neonatos siendo necesario realizar el estudio a fin de que las autoridades y el servicio diseñe e implemente el método promoviendo la participación de las madres y así disminuir la morbi-

mortalidad del neonato y el riesgo a complicaciones dentro de su proceso de hospitalización.

## **2.2. BASE TEORICA**

El manejo del recién nacido de bajo peso (RNBP), es un reto para el Enfermera y el servicio de neonatología, por tratarse de un paciente de alto riesgo. La condición de bajo peso al nacer, está íntimamente relacionada con su elevada morbi-mortalidad perinatal además de las desventajas físicas y mentales que presentará a corto o largo plazo. Los prematuros, dada la inmadurez de sus sistemas neurológico, respiratorio e inmunológico entre otros, están en desventaja para hacer frente al ambiente extrauterino donde se desarrollan luego de nacer, por lo tanto, constituyen el grupo de mayor riesgo y requieren de un equipo médico adecuado. El Método Madre Canguro es un apoyo para ayudar a la adaptación del neonato al medio extrauterino. La epidemiología del RNBP está asociada a los factores maternos asociados al proceso de gestación y al producto de la concepción en sí. (18)

Las estadísticas extranjeras reportan datos de frecuencias para RNBP, en Europa de 3.6 a 10.8% correspondiendo a los prematuros entre el 43 y 76%; en países como Japón y la India, los RNBP están en el 4.7 y 43% respectivamente y los prematuros en la India y Estados Unidos de Norte América, entre el 4 y 70%.. En el país este programa del Método Canguro tuvo sus inicios en el año 1987, siendo la sede pionera el Hospital Materno Infantil San Bartolomé, funcionando actualmente como un Hospital Docente en la atención de la madre y del niño, y actualmente en la mayoría de hospitales del país ya lo han implementado y desarrollado. Así mismo hay estudios realizados en el

Hospital Materno perinatal de Lima, de 32,124 nacidos vivos encontraron 308 prematuros, con una tasa de 29 por mil nacidos vivos. (19)

## **RECIEN NACIDO PREMATURO**

Ellen Bailly define al prematuro o neonato pretérmino al que nace antes de cumplir 37 semanas de gestación. Según su peso se puede clasificar en:

- Recién nacido de bajo peso: 1500-2500gr.
- Recién nacido de muy bajo peso menor de 1500gr.

La inmadurez fisiológica y anatómica en los prematuros viene condicionada por el tiempo de gestación y peso de nacimiento. (20)

Entre los riesgos más comunes de los prematuros de 1500 gr mencionados por la Asociación Española de Pediatría se encuentran los riesgos de desnutrición y desequilibrio nutricional, incapacidad de mantenimiento de temperatura corporal, alteraciones respiratorias, inmadurez hepática, riesgo de infecciones riesgo de lesiones hemorrágicas en el sistema nervioso central, riesgo de enterocolitis necrotizante por hipoxia intestinal y retinopatías nutricionales entre otros. (21)

Por otro lado aunque las causas de prematuridad son desconocidas, la Asociación Española menciona que la edad materna menor de 20 años o mayor de 40 años es un antecedente previo de partos prematuros, así como también los embarazos múltiples, el stress físico o psíquico, el consumo del alcohol y tabaco, la diabetes, malnutrición e infección

materna durante la gestación, desprendimientos placentarios anticipados, entre otros. (22)

## **METODO MADRE CANGURO**

El Método Mamá Canguro nació en Colombia en 1,987 en el Instituto Infantil de Bogotá para hacer frente a los altos índices de mortalidad de bebés prematuros observados por sus creadores los Doctores. Edgar Rey Sanabria y Héctor Martínez. Según Figueroa y Charpak una de las principales contribuciones del Método Canguro es la “Humanización de la Neonatología”. (23)

La técnica nace como alternativa a los cuidados en incubadora, inadecuados e insuficientes, evitando el trajín que predomina en una sala de neonatología. Los bebés pueden recibir el alta en un breve plazo y las madres pueden seguir dispensando estos cuidados en el hogar una vez que los han aprendido. Las investigaciones han demostrado que el Método Madre Canguro repercute de manera eficaz en el control de la temperatura, en la lactancia materna y en el desarrollo de vínculos afectivos referidos a todos los neonatos, al margen del entorno, el peso, la edad gestacional y su situación clínica. (24)

El METODO CANGURO se basa en el contacto permanente piel con piel entre la madre y el recién nacido, con lo que se consiguen una serie de importantes beneficios. La lactancia materna es esencial para el recién nacido desde su primera hora de vida, así como posteriormente. El mensaje clave es que NUNCA HAY QUE SEPARAR A LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO. Los beneficios de este método son incluso más importantes para los bebés prematuros. (25)

Lo distintivo de esta opción a los cuidados del recién nacido es el piel a piel temprano, continuo, prolongado entre la madre y el bebé, contribuyendo a la humanización de la atención neonatal. Todos sabemos que las incubadoras a menudo, innecesariamente separan a las mamás de sus bebés, privándolos del necesario y vital contacto. Este procedimiento permite cubrir las necesidades del bebé en materia de calor, alimento, inmunidad a infecciones, estimulación, seguridad y amor. (26)

El Método Canguro se basa fundamentalmente en la Lactancia Materna Exclusiva, Calor y Estimulación Temprana. (27)

El método canguro es una tecnología apropiada para el manejo de los prematuros y en los recién nacidos de bajo peso al nacer sobre todo los menores de 2 000 gr. Este método es una técnica que genera calor estando en contacto piel a piel, cerca del seno materno durante las 24 horas del día, la regulación de la temperatura es permanente, el prematuro tiene que estar en posición decúbito prono y desnudo, es decir en posición canguro. (28)

Este método además ofrece una estimulación táctil propioceptiva, olfativa y auditiva, además facilita que la madre ofrezca la lactancia materna. (29)

Stella Abwao, Gerente de Programas dio la iniciativa de “Salvar la vida de los Recién Nacidos” refiere “está claro que este tipo de atención a los bebés que no están enfermos y sólo tienen poco peso es beneficiosa tanto para los pequeños como para sus madres”. (30)

Por otro lado reconoce como ventaja que existe una mayor afectividad entre madre e hijo, promueve y prolonga la lactancia materna en el bebé de bajo peso, promueve el desarrollo y seguridad del prematuro, acorta los periodos de hospitalización, con lo cual disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria disminuyendo los costos hospitalarios. En una publicación de la revista del Hospital General de Quebrada mencionan “aun cuando son pocos los casos, el Método Canguro demuestra ser más beneficioso para todos los que la practican (Institución, Recién Nacido, Familia, Personal de Salud (31)

### **Cuidado de Termorregulación en el Prematuro**

Al pasar el niño prematuro del ambiente intrauterino al extrauterino está expuesto a una diferencia de temperatura ambiental de 5°C. El recién nacido prematuro tiene una menor producción de calor, a menor edad gestacional, el centro vasomotor es deficiente y existe un aislamiento térmico graso. Todas estas circunstancias propician que desde el nacimiento la producción endógena de calor se haga presente como un problema inmediato. (32)

Los prematuros sufren problemas especiales que les dan desventajas en el mantenimiento de la temperatura entre las que tenemos que poseen mayor superficie cutánea, con respecto a su peso teniendo mayores pérdidas de calor por exponer un gran área de intercambio de temperatura con el ambiente que lo rodea, poseen menor cantidad de grasa subcutánea por lo tanto tienen limitado la capacidad para conservar el calor, su consumo de oxígeno está limitada por su inmadurez pulmonar, son incapaces de ingerir suficientes calorías por lo que no pueden producir calor suficiente. (33)



De ahí la importancia del rol de la termorregulación de la madre o el padre, el calor generado por la madre es transmitido al recién nacido durante el contacto piel a piel durante las 24 horas debajo de su ropa, el bebé debe estar en posición decúbito prono desnudo. (34)

### **Lactancia Materna Exclusiva**

Entre las ventajas que ofrece la Lactancia Materna Exclusiva al bebé pretérmino tenemos ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas. La alimentación del recién nacido prematuro es un reto por lo que se debe participar en forma importante todo el personal de salud educando a la madre para las técnicas de amamantamiento y sus ventajas. Una limitante es la participación activa de la madre para ofrecer lactancia directa por encontrarse el prematuro en incapacidad de poder succionar, deglutir, sometido a ventilación mecánica, CEPPAAP y otros procedimientos sofisticados, la leche materna tiene ventajas innumerables tales como nutricionales, inmunológicas y psicológicas. El prematuro y el recién nacido de bajo peso debe recibir leche materna exclusiva lo más pronto posible y a libre demanda, evitando los ayunos prolongados es necesario que se dé tempranamente la succión del seno materno con el fin de estimular la producción materna de leche y acelerar la maduración de prematuro a un si este es menor a 34 semanas de gestación, si no tiene reflejo de succión, deglución adecuada se inicia la alimentación con sonda orogástrica, jeringa, gotero. La alimentación de pequeños volúmenes de leche materna promueven la maduración de la función intestinal permiten la mejor motilidad intestinal, en la que se recomienda iniciar la tolerancia oral en las siguientes medidas 0.5 a 1cc cada 3 hrs a los recién nacidos pretérminos menores de mil gramos, de 1 a 2cc cada 3hrs a los mayores de 1500 gr, si existiera una buena tolerancia y no

habiendo presencia de residuos gástricos se incrementara el volumen a un 50% y seguirá subiendo progresivamente hasta iniciar la succión vigorosa a libre demanda. (35)

La calidad de la proteína de la leche humana de la madre del recién nacido pretérmino tiene un 30% de caseína y 70% del suero (Lactoalbúmina, Lactoferrina), su grasa es el macro nutriente mas variable ya que varía su contenido a lo largo del día y según cada mamada, sin embargo el mayor contenido de grasa es de la leche final porque proporciona una fuente de energía, vitaminas liposolubles (A,B,E,K). (36)

Los carbohidratos de la leche humana juegan un papel importante como fuente nutricional de la lactosa por la presencia de oligosacáridos, los prematuros tienen la capacidad de adsorber la lactosa de la leche y los oligosacáridos son carbohidratos que pueden ser importantes en las defensas del niño porque su estructura imita receptores anógenos bacterianos específicos al prevenir que la bacteria se adhiera a la mucosa del huésped, los oligosacáridos cumplen el papel protector para el prematuro. (37)

El sistema de lípidos de la leche humana es especialmente adecuado para el bebé pretérmino, debido a su patrón de ácidos grasos, su distribución en la molécula de triglicéridos y la lipasas que hacen que la absorción de las grasas sea alta y así contribuye a la ganancia de peso de peso del prematuro. (38)

Así también los carbohidratos de la leche humana cumplen un rol protector para el prematuro al impedir que las bacterias se adhieran en la mucosa del huésped. Según la UNICEF la Lactancia Materna

Exclusiva proporciona un mejor desarrollo neuro-cognitivo además la pronta recuperación del peso del prematuro que se ha visto afectado significativamente ante la presentación de cuadros de enterocolitis necrotizante, sepsis y meningitis. (39)

## **VINCULO AFECTIVO**

En el campo de la salud, la Neonatología ha hecho importantes aportaciones científicas dentro de las que podemos mencionar el desarrollo tecnológico para la ventilación asistida, la síntesis de surfactantes oxígenos y los avances en nutrición neonatal, todo esto ha permitido al sobrevivencia de los mismos con edad gestacional cada vez menor lo que conlleva el riesgo de presentarse secuelas permanente con frecuencia impiden un desarrollo normal. En los años 70 se inicio la intervención temprana buscando la secuelas crónicas, se observaron diferencias entre los prematuros y los recién nacidos a termino desarrollando la Teoría Deprivación Sensorial que explica dicha diferencia el resultado de la corte exposición al medio ambiente intrauterino, basándose a esto se aplico la estimulación sensorial suplementaría. En los año 80 los estudios realizados a prematuros evidenciaron que las alteraciones no era por deprivación sino por estimulación provocadas por luz sonidos, estimulaciones medicas y de enfermería, en la se tomo medidas para modular el ambiente, observando mejoría en los recién nacidos. De los años 90 a la fecha existen programas individualizados para estimular el desarrollo que combina la modulación ambiental y solo en casos necesarios estimulación individualizada como favorecer el vínculo afectivo. (40)

Como el personal de enfermería tiene mayor contacto con estos recién nacidos debe priorizar el cuidado al desarrollo teniendo todas bases

teóricas y adquiriendo habilidades que permitan facilitar una detección temprana de alteraciones en cualquiera de las áreas de desarrollo. (41)

El sistema nervioso central tiene la capacidad de adaptar un fenómeno llamado plasticidad cerebral, a más corta edad mayor será la plasticidad por lo que la posibilidad de intervenir y mejorar la calidad de los estímulos aportados logra una mejor calidad de movimiento y desarrollo intelectual posterior, por tal razón los programas de estimulación temprana van dirigido al niño en las primeras etapas de la vida desde la etapa prenatal hasta la edad los 6 años de edad. El área donde se puede asegurar un diagnostico temprano es el Servicio de Neonatología al detectar anomalías neurológicas y de comportamiento de los recién nacidos por lo que la profesional requerirá una sólida preparación en el cuidado de los neonatos por ser seres humanos totalmente dependientes de otros, para el establecimiento de manejo oportuno que evite posible secuelas neurológicas. (42)

Luis Jasso menciona “La Estimulación Temprana permite que el neonato gane más peso, mejore su madurez motora, su tono muscular y que sus ejecuciones motoras integradas también progresen”. Se clasifica la Estimulación temprana en tipo visual, auditiva, táctil y propioceptiva. (43)

Por lo que el personal de salud debe promover el desarrollo de ésta área y Luis Jasso nos advierte “Si no prestamos más atención a estos aspectos, podemos estar retrasando ó interfiriendo con el desarrollo normal del neonato”. (44)

Según el Dr. Raúl Urquizo “El amor estimula afectivamente al niño a través de caricias, tacto, voz, el arrullo y el latido cardiaco de los

padres”. El prematuro desarrolla comportamientos que lo estimulan sensorialmente y que se consideran son la base de la interacción psico-afectiva del desarrollo cognitivo y la comunicación posterior. (45)

## **CONTACTOS MATERNAL Y CONTACTO PATERNAL**

Tenemos dos tipos de contacto que utilizamos tanto en prevención como en el abordaje terapéutico: el contacto maternal y el contacto paternal.

**CONTACTO MATERNAL:** centra a la persona sobre sí mismo en un movimiento energético centrípeto que, en cierta medida, anula el contacto con el mundo exterior; es un contacto que hace sumergir a la persona en su profundidad. (46)

Evolutivamente el contacto maternal es el primero que el bebé recibe en el útero, donde el bebé es cargado, envuelto, contenido y caliente. El embrión en la primera fase de la vida intrauterina experimenta un continuo y suave hidromasaje del líquido amniótico, que no se interrumpe ni en la noche cuando la madre, durmiendo, lo envuelve tiernamente con su respiración rítmica y suave. Alrededor del octavo mes de vida intrauterina el hidromasaje se transforma en un profundo masaje rítmico y envolvente de las paredes musculares del útero. Hasta que en el correr del noveno mes los brazos del útero que envuelven al bebé comienzan a experimentar los movimientos de las contracciones, que estimulan la piel del bebé y los sistemas del cuerpo, que precisará luego del nacimiento. Aunque no recordemos nuestro último mes de vida intrauterina, nuestra piel (“la madre de todos los sentidos”, según Montagu) se acuerda. Después del nacimiento es necesario que el bebé tenga contacto, que hablemos con su piel, que

sea cargado, mimado, acariciado y nutrido con nuestro suave contacto. (47)

En el amamantamiento hay diferentes momentos de enraizamiento, contacto a través del contacto maternal. El bebé tendido sobre el abdomen de la madre se enraíza sobre la superficie del cuerpo de ella, percibiendo los mismos ritmos y latidos que antes experimentaba en el útero. Es sostenido y se aferra; toma una parte de la madre en la mano, o bien algo de su propio cuerpo, y es envuelto por el contacto con ella. Es sostenido en su columna (la calidad de este toque es esencial para la construcción de su yo corporal), lo envuelve en sus brazos y lo lleva al encuentro con su seno. Cuando mama, en un movimiento de reflejo de succión sin sentirse aun discriminado de su madre, se puede decir que está enraizando su boca. Cuando mira al rostro a la madre, está enraizando sus ojos (posterior acto de acomodación y convergencia del Análisis Bioenergética. Así, sucesivamente, a través de este contacto el niño va construyendo distintos enraizamientos (horizontal, vertical y simbólico). Los mismos, en la propuesta del Análisis Bioenergética, coinciden respectivamente con las tres capas embrionarias (endodérmica, mesodérmica y ectodérmica) del desarrollo morfológico del cuerpo. (48)

El contacto maternal es muy respetuoso, extremadamente sensible, permitiendo al bebé percibir su esquema corporal, sus sensaciones cenestésicas, sus afectos y las imágenes inconscientes que las acompañan. Lleva a persona a experimentar, tomar contacto y sentir lo más profundo de sí mismo. La experiencia de este toque por lo general es muy fuerte y con frecuencia es un momento “clave” del método, en la medida en que se pueden vivir desde sensaciones traumáticas

relacionadas a la vida intrauterina y al momento del parto hasta sensaciones de “superposición cósmica” (49)

Por eso consideramos este método como complementarios. No hablamos de un polo pasivo y de un polo activo. Al trabajar con el contacto es muy importante que el paciente tenga una apropiación activa y receptiva de aquello que está experimentando en el método. Incluso el mismo Método Madre Canguro, en momentos diferentes del proceso terapéutico puede tener efectos variados. Es importante señalar que puede pasar que un paciente permanezca fijado marcadamente en el contacto, por ejemplo, en la corriente maternal.

## **CONOCIMIENTOS**

Al conocimiento se le define, como el conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos. (50)

Los conocimientos se examinan a través de la capacidad cognitiva, que tiene gran importancia para el investigador en pedagogía. (51)

Para Mario Bunge el conocimiento está constituido por un cuerpo de ideas comunicables, que pueden ser: fundadas, ordenadas, coherentes, claras y precisas; o vagas y difusas. En tal sentido contrasta dos tipos de conocimientos: el conocimiento científico y el conocimiento ordinario. El primero caracterizado por ser factico (racional-objetivo), sistemático, metódico y verificable; y el segundo, limitado a hechos observados, usualmente singulares vagos e inexactos. Refiere además que la ciencia emplea datos empíricos

(proposiciones acerca de observaciones o experimentos) y trasciende los hechos para lograr descartar algunos sucesos, producir nuevos y explicarlos, en su afán de certificar su autenticidad y su veracidad. (52)

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondi, distingue dos formas de definir al conocimiento: primero, considerando el conocimiento como un acto, y segundo el conocimiento como un producto. En la primera definición asume que, el conocimiento es un acto o proceso psíquico que realizamos en cuanto somos conscientes, y consiste en percibir, intuir y observar un hecho, propiedad o cosa del mundo, directamente por medio de los sentidos. En el conocer, el sujeto toma contacto con el objeto pero de una manera no física, pues la aprehensión o capacitación cognoscitiva propiamente dicha es de naturaleza síquica. Y en la segunda definición afirma que, el conocimiento es una formulación de los hechos, los caracteres o las propiedades de los objetos. Dicho en otras palabras el conocimiento desde este enfoque viene a ser el producto del acto de conocer. Los conocimientos entendidos como resultado, producto o contenido significativo, se puede adquirir, acumular, transmitir, examinar, medir y derivar unos de otros. (53)

Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimientos: el vulgar, el científico y el filosófico. (54)

En el nivel vulgar, los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos y por lo general se refieren a problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y



sistemática de los conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico. (55)

**El conocimiento científico**, se caracteriza por ser selectivo metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios. (56)

**El conocimiento filosófico**, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida. (57)

Desde otro enfoque, Russel en su libro: Conocimiento humano, refiere que el conocimiento es un concepto vago por dos razones: primero por el significado de una palabra es siempre más o menos vago, excepto en lógica y matemática pura; y segundo, porque todo lo que registramos como conocimiento es en mayor o menor grado incierto y no hay ninguna manera de determinar cuanta incertidumbre hace llamar una creencia indigna de ser llamada conocimiento con mayor

medida de lo que es posible determinar cuanta perdida del cabello hace calvo al hombre. (58)

No obstante, las diferentes formas de definir el conocimiento, tanto los científicos como los filosóficos, coinciden en que todos de una manera o de otra conocemos, y que gracias al conocimiento el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar su realidad. (59)

## **ACTITUDES**

Es la predisposición atendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto o símbolo (Fishbein y Ajzen, 1991). (60)

Por su parte Turstone “las actitudes son el grado de afecto positivo o negativo que se asocia a un objeto psicológico”. (61)

Entonces podemos concluir que la actitud es la forma particular de un individuo de responder a alguien o algo, se forman a través de la experiencia.

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.
- Las actitudes se componen de tres elementos:
  - Lo que piensa (componente cognitivo). Consiste en creencias
  - Lo que siente (componente emocional)
  - Tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual)

### **Componente Cognitivo**

Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa. (62)

**Estereotipos:** El estereotipo es una concepción simple y muy común la cual es aceptada por un grupo o sociedad a una persona determinada. Estos sentimientos se dan a conocer de forma simpática o antipática ante unos individuos, razas, grupos, nacionalidades o ideas, pautas e instituciones.

Muchas veces los prejuicios nos hacen ser hostiles o favorables. (63)

### **Componente Emocional**

Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo; odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio. (64)

### **Componente Conductual**

Implica conducta, toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud que se dimensionan en comportamientos con: dirección e intensidad. (65)

**Dirección.-** Marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto. Como ejemplo, tomemos el fenómeno del currículo por competencias en la enseñanza universitaria. Es fácil comprobar que hay muchos maestros que tienen actitudes de aceptación hacia éste, pero también hay quienes lo rechazan: si le preguntamos a un matemático si lo acepta o lo rechaza, es muy probable que conteste que no está ni de acuerdo ni en

desacuerdo, pues no sabe en qué consiste; de igual modo, entre quienes lo acepten puede haber algunos que no lo conozcan a cabalidad y otros no saben. (66)

**Intensidad.** No todo se acepta o se rechaza con igual fuerza: puede tenerse una actitud de rechazo hacia el robo; pero, probablemente, se rechace con mayor fuerza el asesinato o la violación. La intensidad, pues, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación o rechazo. La intensidad está directamente relacionada con la emoción que origina la vivencia de la actitud. Así, si la intensidad es mayor, es porque la emoción que provoca el objeto también lo es. A la inversa, si la intensidad es leve, es porque la reacción emocional ante el objeto también lo es. Además, cuanto mayor es la intensidad, mayor disposición a la acción habrá en la persona. (67)

### **Medición de la Actitud**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medición, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. (68)

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia.

## LA ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA

En la unidad de neonatología trabaja todo el personal de salud con el único objetivo de brindar cuidados, a los neonatos prematuros y de alto riesgo según sus necesidades para obtener una vida de calidad, estas líneas pretende explicar acerca del cuidado de los niños de bajo peso al nacer en las unidades de neonatología y su participación importante de la enfermera. Vale la pena mencionar que la MMC para que tenga éxito, existen dos palabras básicas: comunicación y educación. Es necesario tener la cooperación de todos los profesionales de la salud de la unidad en especial la Enfermera ya que a además de los cuidados que brinda al bebe en la lucha de su supervivencia, trabaja con la madre en lo emocional en educarla para su hacer partícipe del cuidado de su bebe el cual es fundamental para el logro de una recuperación con pasos fundamentales para la humanización de la práctica de neonatología. (69)

### 2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos que permitirán mayor comprensión del estudio.

- Conocimientos de las madres acerca del Método Madre Canguro: Es toda aquella información que refiere poseer las madres sobre el método madre canguro. En cual fue obtenida mediante un cuestionario y valorada en conoce y no conoce.
- Actitud de las madres hacia el Método Madre Canguro: Es la respuesta expresada de las madres en relación a su disposición para realizar el método madre canguro. El cual fue obtenida mediante una escala modificada tipo Lickert y valorada en aceptación indiferencia y rechazo.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad para modificarlo, tipo cuantitativo, porque se asigna un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo de corte transversal en razón a que se va a presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, institución del Es Salud, de nivel IV, que brinda atención de salud en las diferentes especialidades las 24 horas del día. El mismo que se encuentra ubicado en la provincia del Callao, en Jr. Colonial 1081.

El servicio de Neonatología está ubicado en el segundo piso, cuenta con atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto, y cuidados intermedios A y B además de UCIN; que funciona las 24 horas del día, en turno diurno 7:00 horas – 19:00 horas, nocturno de 19:00 horas – 7:00 horas.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todas las madres que hospitalizan a sus neonatos prematuros o de término completo o pos términos en el

servicio de intermedios neonatal, el promedio por mes es de 25 a 30 neonatos y por ende 30 madres de familia.

### **3.4. UNIDAD DE ANALISIS**

Madres de los neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología de intermedios “A” y “B” del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1. Los criterios de inclusión son:**

- Madres con recién nacidos hospitalizados.
- Madres de familia que aceptan participar en el estudio.

#### **3.5.2. Los criterios de exclusión son:**

- Madres que se encuentran hospitalizadas de condición muy delicadas, abandono a su recién nacido en el cual no brindan la presencia física que permite el contacto.
- Madres de familia que no completan el instrumento.

### **3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos fueron un formulario tipo cuestionario, y la escala tipo Likert, (Anexo B), las cuales fueron sometidas a juicio de expertos, siendo los resultados procesados, en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo E). Posterior a ello se llevó a cabo los reajustes al instrumento a fin de realizar la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba ítem-test Coeficiente de Correlación de Pearson

(Anexo H) y para la confiabilidad se utilizó la prueba de Alpha de Crombach.(Anexo I)

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Para la recolección de datos se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Dirección del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la Jefa del Departamento de Enfermería, Jefa del Servicio de Neonatología, a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en Julio - Agosto 2012, considerando una duración de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado al sujeto de estudio.

Luego de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados mediante el programa de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de matriz. (Anexo G). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable de conocimiento se aplicó el promedio aritmético valorando en conoce y no conoce y para la variable lickert se utilizó la escala de estanoes valorando en aceptación, indiferencia, rechazo. (Anexo J)



### **3.8. CONSIDERACIONES ETICAS**

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de los sujetos de estudio es decir las madres de los niños que están hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (Anexo C), siendo esta de carácter anónimo y la información será solo para fines del estudio de investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

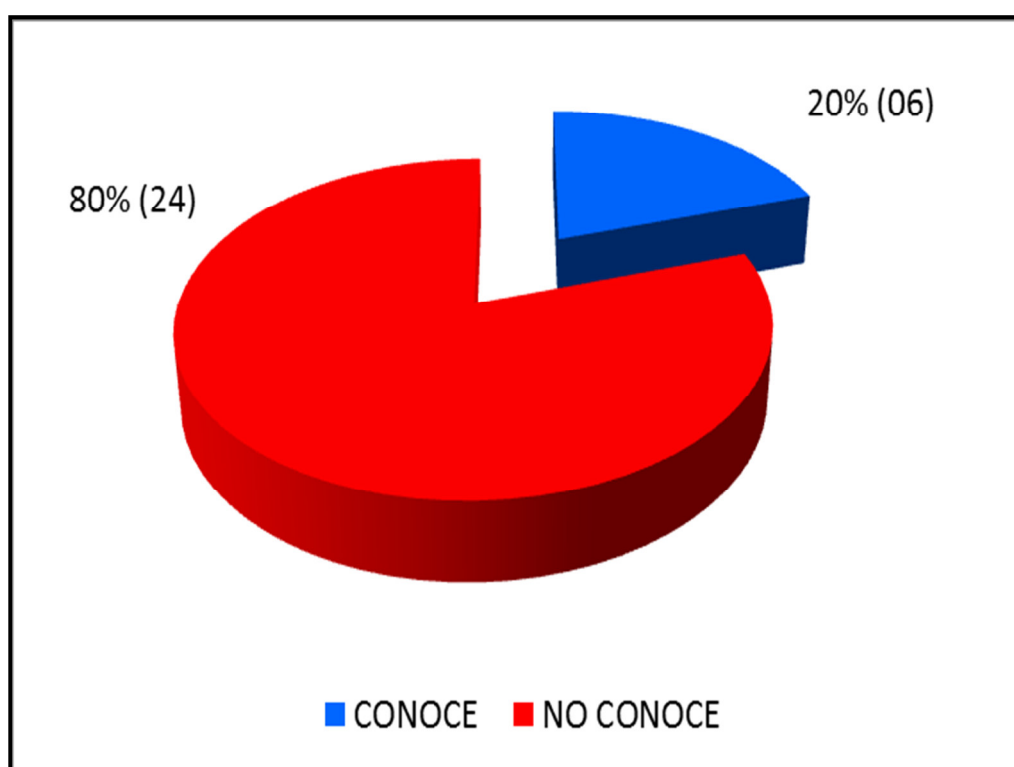
#### **4.1. RESULTADOS**

En cuanto a los aspectos generales del 100.0% (30) madres, el 36.6% (11) tienen entre 21 a 30 años, el 26.6 % (8) tienen de 15 a 20 años, el 20% (6) tienen de 31 a 38 años de edad y el 16.6 % (5) tienen de 38 a 50 años; El 87 % (26) gozan de buena salud, el 13 % (4) tienen un regular estado de salud; El 60 % (18) son convivientes, el 23.3 % (7) son casadas, el 13.3 % (4) son solteras y el 3.3 % (1) es divorciada; El 73.3 % (22) tienen estudios superior, el 13.3 % (4) son estudiantes, el 13.3 % (4) tienen secundaria; El 57 % (17) tiene solo un hijo, 30 % (9) dos hijos, y el 13 % (4) tienen más de tres hijos. (Anexo K)

Por lo expuesto se puede observar que la mayor parte de las madres tienen entre 21 y 30 años de edad, asimismo cuentan con un nivel de estudio superior, además tienen buena salud, son convivientes, y tienen entre 1 a dos hijos.

## GRAFICO Nº 1

### CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012



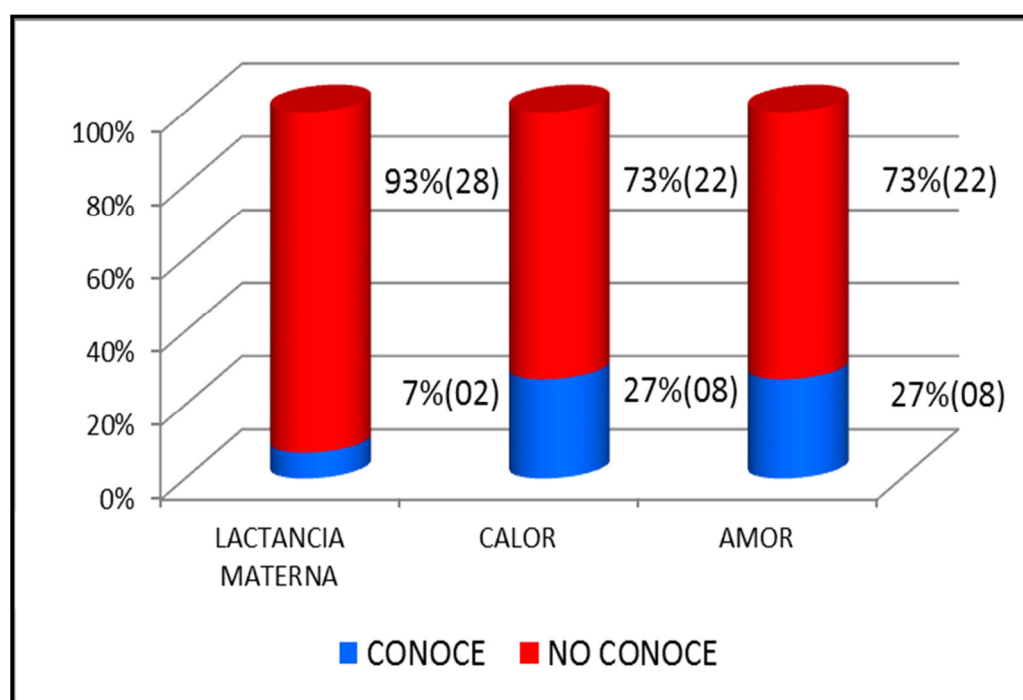
*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

Respecto a los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro en el servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal, del 100 % (30), el 80 % (24) no conocen acerca del método canguro y el 20 % (6) conoce. (Anexo L)

Los aspectos que no conocen están dados por la importancia, ventajas, técnica del método madre canguro, y ser partícipe del cuidado y por ende la recuperación del neonato. (Anexo N)

## GRAFICO Nº 2

### CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSIONES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012

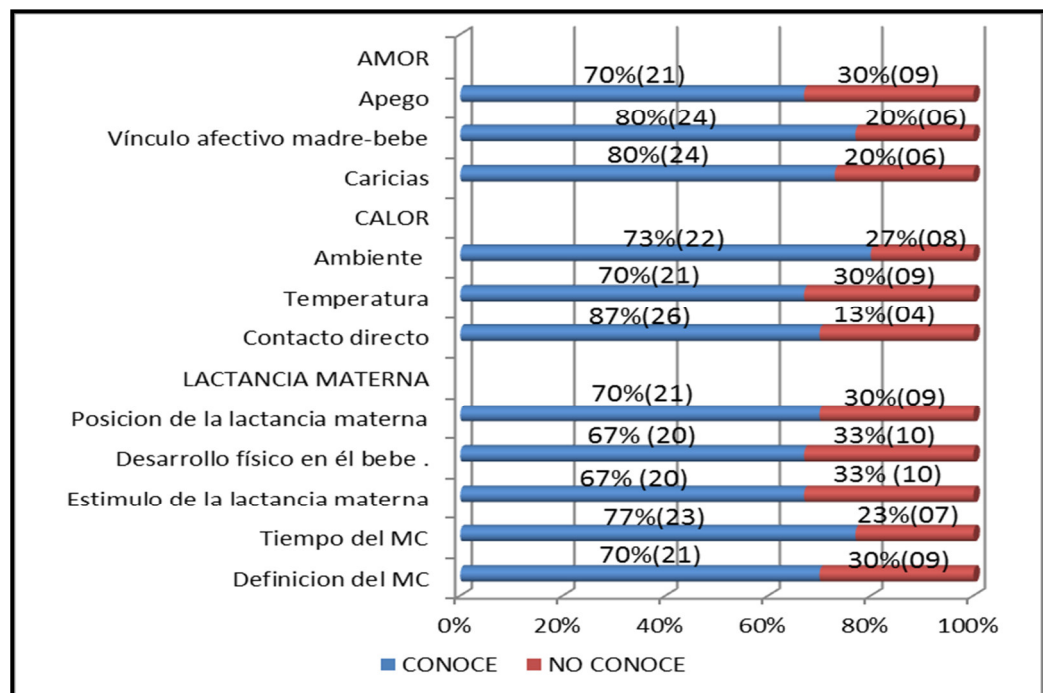


*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

Acerca de los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro según las dimensiones, del 100% (30), 93% (28) no conoce sobre la dimensión lactancia materna y 7% (2) conoce, 73% (22) no conoce sobre la dimensión calor corporal del neonato y 27% (8) conoce, 73% (22) no conoce sobre la dimensión de amor, que está dada por los lazos afectivos con el neonato y 27% (8) conoce. (Anexo M).

**GRAFICO Nº 3**

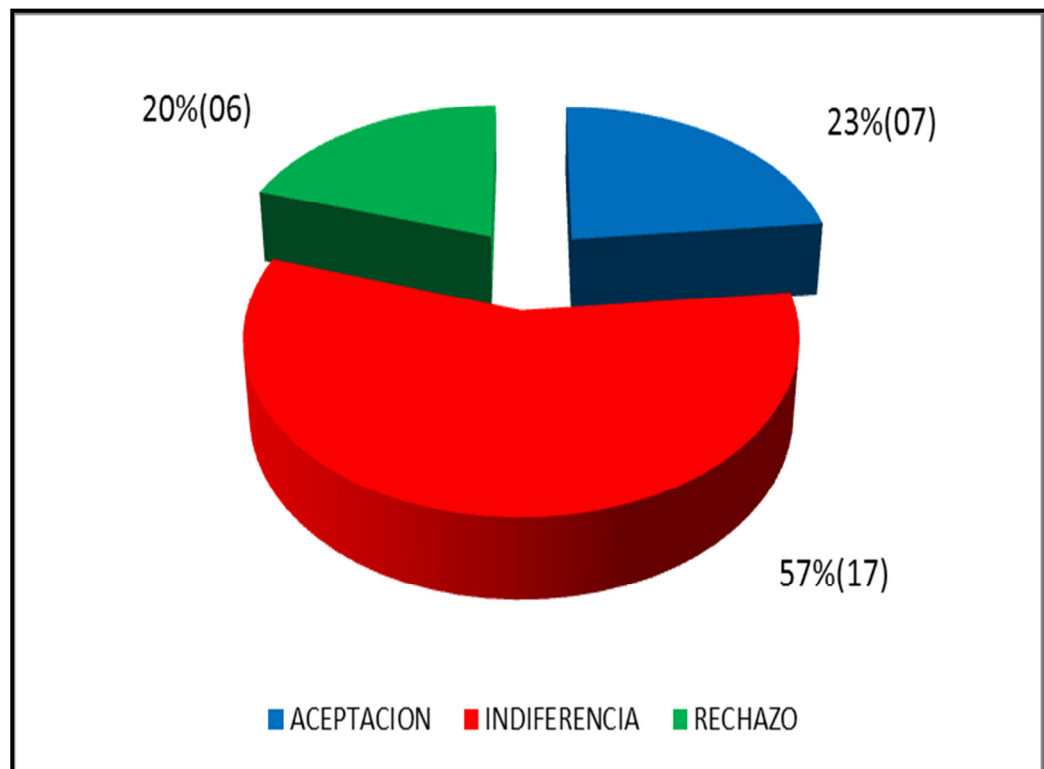
**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO  
MADRE CANGURO SEGÚN INDICADORES EN EL  
SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL  
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL  
CALLAO - PERU  
2012**



*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

Sobre los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro según ítems, del 100%(30), 70%(21) conocen sobre el apego, 87% (26) sobre el contacto directo, y 77%(23) sobre el tiempo del método canguro, mientras que 30%(9) no conoce sobre el apego, y 30%(9) sobre la temperatura basado en los cuidados, importancia de la madres hacia su bebe, como es el cariño o ternura, con una caricia demostramos cuanto queremos al hijo (bebe), y tratándose de sentimientos es muy determinante, y significativo aun cuando se da en un grupo pequeño, 33%(10) no conoce sobre el desarrollo físico en el neonato basado en la técnica de la lactancia materna como es la posición el agarre y el tiempo de lactancia. (Anexo M)

**GRAFICO N° 4**  
**ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE**  
**CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL**  
**DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL**  
**CALLAO - PERU**  
**2012**

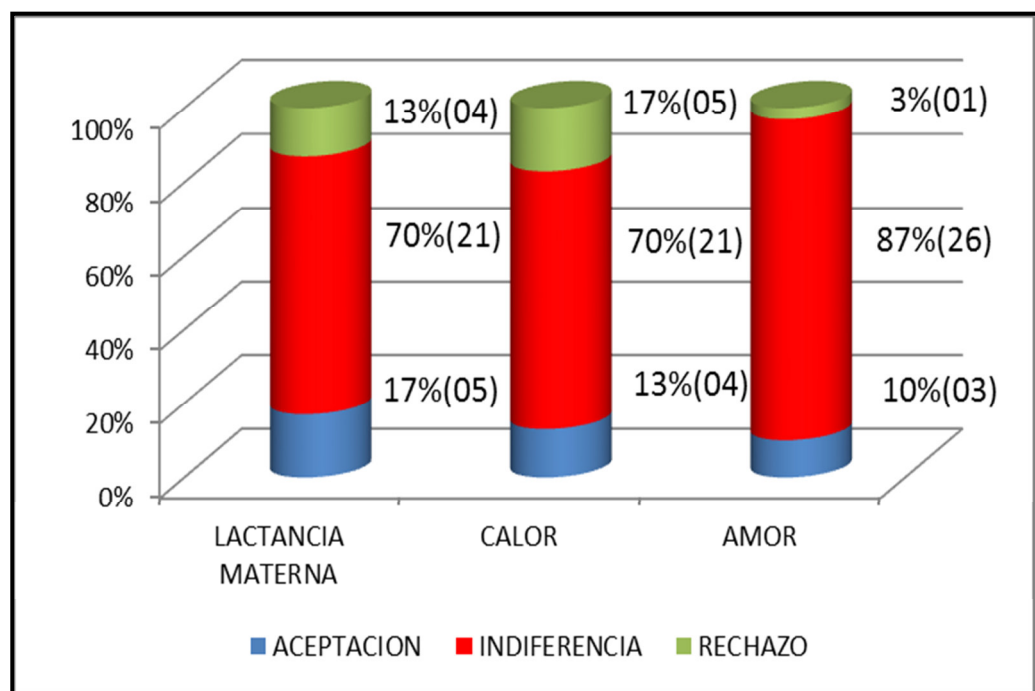


*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

En cuanto a la actitud de las madres acerca del método madre canguro en el servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal del 100 % (30), 57%(17) muestran indiferencia, 23%(7) aceptación y 20%(6) rechazo. (Anexo O)

### GRAFICO Nº 05

**ACTITUD DE LAS MADRES SEGÚN DIMENSIONES ACERCA DEL  
METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE  
INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL  
ALBERTO SABOGAL  
CALLAO - PERU  
2012**

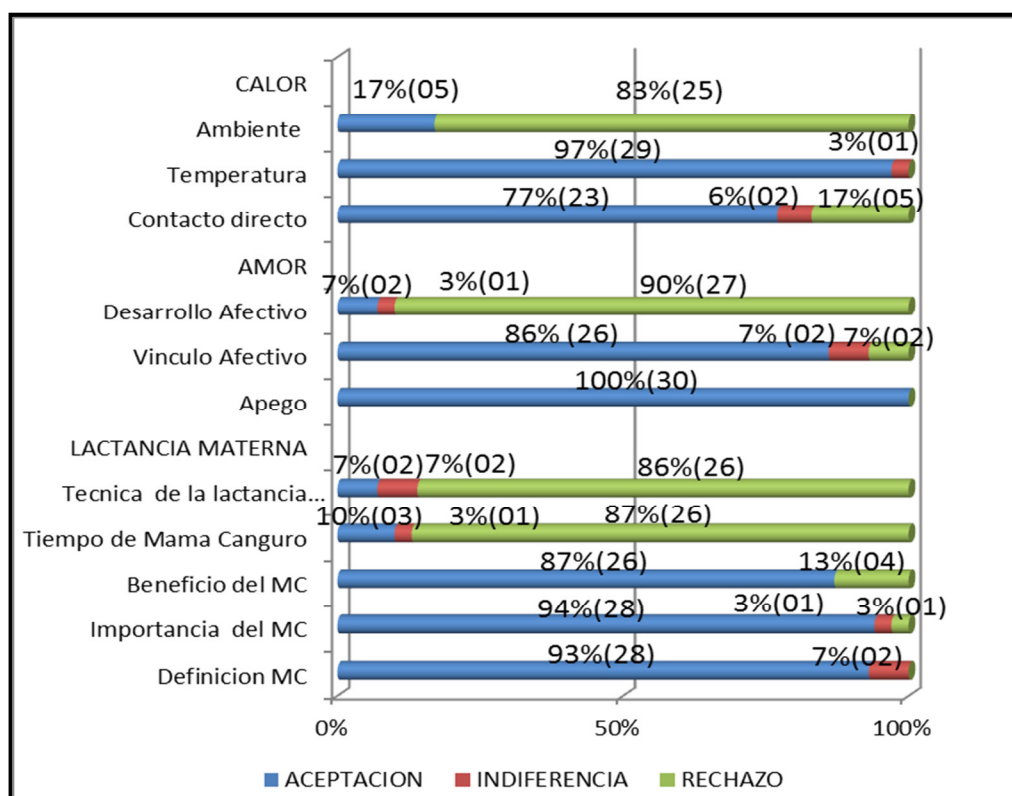


*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

Respecto a las actitudes de las madres según dimensiones acerca del método madre canguro en el servicio de intermedios neonatal del Hospital Alberto Sabogal, del 100%(30), en la dimensión lactancia materna 70%(21) son indiferentes, 17% (5) aceptación y 13% (4) tienen una actitud de rechazo, en la dimensión de calor 70% (21) es indiferente, 17% (5) rechazo y 13 % (4) aceptación, en la dimensión de amor, 87%(26) es indiferente, 10% (3) aceptación, 3%(1) rechazo. (ANEXO P)

## GRAFICO Nº 6

### ACTITUD DE LAS MADRES SEGÚN INDICADORES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012



Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.

Sobre a la actitud de las madres acerca del método madre canguro según ítem; del 100%(30), en la dimensión calor, 97%(29) aceptan la temperatura y el 77% (28) el contacto directo, en la dimensión amor 100%(30) aceptan el apego y el 86%(26) el vínculo afectivo, mientras que en la dimensión lactancia materna 94%(28) acepta conocer la importancia del método canguro, y la definición del método canguro, y los ítems que no conocen están dados por el 6%(2), en la dimensión



calor, el contacto directo, en la dimensión amor 7%(2) en el vínculo afectivo y en la dimensión lactancia materna 7%(2) es indiferente ante el método madre canguro, mientras que el rechazo y en la dimensión calor el 83%(25) está dado por que expresa que es desagradable como él bebe se aburre por su calor; en el amor 90%(27) no beneficia el desarrollo afectivo y 86%((26)expresa que es desagradable cuando la leche sale y además duele en la técnica de la lactancia materna. (ANEXO Q)

#### **4.2. DISCUSIÓN**

Dado el incremento de nacimientos de bebés prematuros y/o con bajo peso al nacer en los últimos años hace que se requiera de una atención especial que permita la sobrevivencia y mejore su calidad de vida por ello es importante la participación activa de los padres, bajo la intervención y supervisión del personal de Enfermería en el manejo de métodos y técnicas que garanticen el bienestar y recuperación del neonato, pues el paso de la vida intra uterina a la vida extra uterina es un proceso de adaptación muy complicado y complejo, donde el neonato está en constante desarrollo de sus capacidades físicas y emocionales por lo que el Método Madre Canguro implementada por el Ministerio de Salud ha traído consigo que se incremente la tasa de sobrevivencia en prematuros permitiendo establecer un mejor vínculo afectivo, acortar los periodos prolongados de hospitalización, promover el contacto con la madre, prolongar la lactancia materna en los bebés de bajo peso y disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad..

De ahí que el Método Madre Canguro, se basa en el contacto permanente piel con piel entre la madre y el recién nacido, con lo que se consiguen una serie de importantes beneficios la cuales proporciona

ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas, afianzar el amor basada en el vínculo afectivo madre- hijo del recién nacido prematuro de bajo peso, disminuir la estancia hospitalaria y evitar infecciones, complicaciones que aumenten el riesgo de morbilidad del recién nacido prematuro, además fortalece los lazos afectivos como el amor, el calor y la lactancia materna las cuales constituyen las dimensiones y por ende es la esencia del método Madre Canguro.

Siendo la madre un ente importante en la participación de Método, y en la recuperación del neonato pretermino. Al respecto Urquiza Manuel, el 2001, concluye que las madres no tienen un conocimiento adecuado por ende no presentan una actitud favorable en la participación del Método Madre Canguro. Los resultados obtenidos en el presente estudio nos permite concluir, respecto a los conocimientos, que el mayor porcentaje de las madres no conocen referido a que no hay un personal que les explique con detenimiento, despacio y claro, seguido de un porcentaje significativo de madres que conocen la importancia y los beneficios de la lactancia materna, mejorando a su crecimiento, ganancia de peso y en el proceso de recuperación del neonato pretermino, en su vida extra uterino. Respecto a la Actitud se concluye que el mayor porcentaje de madres presentan una actitud de indiferencia referido a que les da temor, no tienen tiempo, y que es muy cansado para realizar el método madre canguro; un mínimo porcentaje de madres muestran una actitud de aceptación, expresando que la lactancia materna si es beneficiosa, seguido de un porcentaje mínimo significativo de madres que tienen una actitud de rechazo que se evidencia porque es incómodo colocar al bebe en decúbito prono desnudo debajo de la ropa de la madre para mantener la termorregulación, y que es poco significativo la lactancia materna exclusiva en el prematuro; por lo que es importante la implementación

de este programa en los servicios de neonatología a fin de favorecer la participación de la madre promoviendo la responsabilidad y el compromiso para realizar el método y él bebe se adapte favorablemente al medio extrauterino, disminuyendo los días de hospitalización del recién nacido prematuro de bajo peso, los costos y afianzar el vínculo madre hijo.

La aplicación del Método Madre Canguro en él bebe pretermino se basa en la termorregulación, vínculo afectivo y lactancia materna exclusiva, promoviendo el desarrollo fisiológico, neurológico y disminuyendo la estancia hospitalaria.

El recién nacido prematuro tiene mayor facilidad para enfriarse por tener mayores pérdidas de calor y menos capacidad para aumentar la producción de calor por su inmadurez biológica. Las propiedades de la leche materna son significativas para el prematuro ya que tiene ventajas nutricionales, inmunológicas y psicológicas promoviendo la recuperación de su peso, su maduración y disminuyendo las enfermedades comunes en esta etapa. El vínculo afectivo madre hijo ayuda al proceso temprano de interacción social, las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil con ello el contacto piel a piel es de vital importancia ya que influye en su desarrollo general como ganancia de peso.

Por lo que las madres deben tener un compromiso en la participación del desarrollo del Método Madre Canguro con el apoyo del personal de salud que labora en el servicio de neonatología para garantizar un cuidado integral, humanitario del bebe prematuro. Al respecto, Urquiza A. Raúl, en 1999, concluye que la implementación del método canguro disminuyó significativamente los índices de mortalidad, abandono de

niños en el hospital y gastos hospitalarios además no necesitaron equipos sofisticados en la recuperación del prematuro. Y Conde Agudelo Abel 2006, Entre los resultados principales concluye que el método madre canguro se asoció a la reducción de los siguientes riesgos: infección nosocomiales, enfermedad severa, enfermedad del aparato respiratorio inferior, lactancia materna no exclusiva al momento del alta.

Por lo que el desarrollo del Método Madre Canguro se basa fundamentalmente en la Lactancia Materna, Calor y el Amor , las cuales constituyen la dimensión y por ende la esencia del Método la cual es posible por la participación de la madre; de ahí que en el conocimiento según dimensión podemos concluir que la mayoría de mas madres no conocen sobre la lactancia materna, basada en la dificultad de la técnica, en el tiempo de desarrollo, y el cansancio, en la dimensión calor dada por no saber la conservación térmica y en el amor dada por el contacto de piel a piel siendo básica el vínculo afectivo; y un mínimo porcentaje conoce de lactancia materna basada en la ganancia de peso y el crecimiento, en la amor por el vínculo y la necesidad de protección madre – hijo, las cuales favorecen a su recuperación ganancia de peso y corto tiempo de su estancia hospitalaria del bebe pretermino. Referido a la actitud según dimensiones podemos concluir que el mayor porcentaje en la dimensión calor tienen una actitud de indiferencia a la conservación de calor por la inmadurez térmica; en la dimensión amor dada por el vínculo afectivo madre-hijo, y en la lactancia materna el beneficio inmunológico y cognitivo, seguido de un porcentaje significativo de madres que tienen una actitud de aceptación hacia la técnica correcta del método canguro en la dimensión termorregulación, en el vínculo afectivo madre – hijo que disminuye el estrés y favorece el desarrollo

neuropsicomotor, y en la dimensión lactancia materna ganan peso. Mientras que en un porcentaje mínimo significativo de madres la actitud de rechazo en la dimensión lactancia materna está dado por la técnica de amamantamiento; lo cual puede conllevar a riesgos y/o complicaciones del niño prematuro a intentar adaptarse al medio extrauterino y repercutir negativamente, ya que debe promover la lactancia materna exclusiva para la recuperación del peso del prematuro, así como el fortalecimiento de su sistema inmunológico y nutricional; realizar el contacto piel a piel ya que le proporciona el calor necesario para mantener su temperatura y disminuir los riesgos a enfriamientos; siendo necesario realizar actividades orientadas a reflexionar sobre las repercusiones que traería consigo la aplicación inadecuada del método madre canguro a fin de afianzar a las madres sobre la importancia de su participación activa apoyada por la enfermera en el cumplimiento del programa contribuyendo en su proceso de adaptación, recuperación y estancia hospitalaria breve.

Acerca de los conocimientos de las madres sobre el Método Madre Canguro según ítems podemos concluir que la mayoría conoce, en la dimensión amor referido al vínculo afectivo y las caricias de madre – hijo, mientras que un porcentaje significativo de madres que no aceptan el apego influenciada por su temor siendo esta lazos afectivos que son de suma importancia ya que lo que debe haber de madre a hijo solo son sentimientos de apego y amor. En la dimensión calor en su mayoría conoce el contacto directo y el ambiente hacia el manejo térmico y la termorregulación del bebé, siendo un porcentaje significativo de madres que muestra un desconocimiento referido a que no ayuda a graduar la temperatura y la larga duración, su incomodidad; en la dimensión de lactancia materna, la mayoría de madres desconocen referido al beneficio inmunológico y cognitivo, la

técnica de amamantamiento y la ganancia de peso, lo cual le puede predisponer a complicaciones y repercutir negativamente en el cuidado integral y calidad de vida extrauterina del neonato prematuro.

Acerca de la actitud de las madres sobre el Método Madre Canguro según ítems podemos concluir que la mayoría muestra una actitud de indiferencia en la dimensión de calor referido a temor por pequeño que se son los prematuros, al desconocimiento de la termorregulación y al manejo correcto del método, con un porcentaje menor que si aceptan el contacto directo de piel a piel; En la dimensión al amor la mayoría presenta una actitud de rechazo frente al desarrollo afectivo así mismo un porcentaje significativo acepta el apego referido a que ayuda a su mejora y evita la separación con su bebe; en la dimensión lactancia materna la mayoría de las madres presentan una actitud de rechazo frente al tiempo y técnica de la lactancia materna siendo que un porcentaje menor si aceptan la importancia y beneficio de Método Madre Canguro.

Por otro lado el estudio reconoce como ventaja al método madre canguro ya que existe una mayor afectividad entre madre e hijo, promueve y prolonga la lactancia materna en el bebé de bajo peso, promueve el desarrollo y seguridad del prematuro, acorta los periodos de hospitalización, con lo cual disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria disminuyendo los costos hospitalarios. En una publicación de la revista del Hospital General de Quebrada mencionan “aun cuando son pocos los casos, el Método Canguro demuestra ser más beneficioso para todos (Institución, Recién Nacido, Familia, Personal de Salud) sobre todo para el neonato.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del estudio están dado por:

- Los conocimientos de las madres acerca del método madre canguro en el servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal la mayoría de las madre no conocen la importancia, ventajas, y técnica de este método, y ser partícipe del cuidado y por ende la recuperación del neonato, referido a que es poco significativos, y que recibe una orientan de manera rápida y no entienden mucho del método, seguido de un porcentaje significativo que si conoce la importancia y los beneficios que proporciona el método en el desarrollo nutricional emocional y cognitivo del bebe.
- Los conocimientos de las madres sobre el Método Madre Canguro, según dimensiones la mayoría no conocen sobre el método, referido que es poco significativo la lactancia materna en esa etapa de ser prematuro, y no saber la técnica correcta, no conserva el calor y que la inmadurez térmica se puede manejar con el método, el contacto no proporciona necesariamente el vínculo afectivo, seguido de un porcentaje significativo que si conocen referido a que la lactancia materna si es beneficioso, brindado una nutrición favorable para la ganancia de peso del neonato, y que proporciona calor e incremento el desarrollo efectivo madre – hijo.

Acerca del conocimiento del Método Madre Canguro, según ítems en la mayoría conocen sobre lactancia materna respecto a la técnica, importancia, beneficios nutricionales, cognitivos y emocionales, mientras que en el calor, mantener una adecuada temperatura del ambiente corporal con el contacto de piel a piel dada por la inmadurez térmica, y en relación al amor el vínculo afectivo se desarrolla por el contacto directo además de disminuir el estrés del bebe y brindar seguridad durante su estadía hospitalaria. Y un porcentaje considerable no conocen la técnica, su importancia y beneficios de la lactancia materna, referido al calor no conocen sobre la inmadurez térmica y los beneficios que proporciona el contacto de piel a piel.

- La actitud de las madres sobre el Método Madre Canguro en la mayoría es de indiferencia a rechazo referido a que tiene temor por lo frágil que se ven los bebés y no contar con un personal de salud en todo el proceso, siendo poco significativo el tiempo que se emplea para realizar el método, siendo incómodo colocar al bebé en decúbito prono desnudo sobre el abdomen por el dolor de ser puérperas en poco tiempo el cual tampoco ayuda a mantener la termorregulación, y que es esa etapa de ser prematuro, es poco significativo la lactancia materna exclusiva; seguido de un mínimo porcentaje de madres que muestran una actitud de aceptación expresando que la lactancia materna le proporciona beneficios inmunológicos y nutricionales al recién nacido prematuro y la lactancia materna exclusiva propicia el desarrollo neurocognitivo del prematuro.



- Respecto a la actitud de las madres sobre del Método Madre Canguro según dimensiones, la mayoría presentan una actitud de indiferencia y rechazo en la dimensión termorregulación hacia la inmadurez térmica; en la dimensión vínculo afectivo madre-hijo en la relación madre e hijo, y en la lactancia materna el beneficio inmunológico y cognitivo, y la técnica de amamantamiento; seguido de un porcentaje significativo de madres que tienen una actitud de aceptación hacia la técnica correcta del método canguro en la dimensión termorregulación, en el vínculo afectivo madre – hijo que disminuye el estrés y favorece el desarrollo neuropsicomotor, y en la dimensión lactancia materna ganan peso. el cual constituye una desventaja para el cuidado del neonato, mostrando la falta de compromiso de las madres para la práctica adecuada, a la vez esto nos supone una débil intervención del personal de salud en la educación e información sobre los beneficios y el uso del método madre canguro.
  
- Acerca de la actitud de las madres sobre el método madre canguro según ítems en la mayoría muestra una actitud de indiferencia a rechazo en la lactancia materna, referido al beneficio inmunológico y cognitivo, la técnica de amamantamiento y la ganancia de peso; en el ítems de amor dada por el desarrollo afectivo, un porcentaje considerable presenta una actitud de indiferencia, siendo esta una desventaja tomando en cuenta que la parte afectiva es un sentimiento de deseo, de dar, un sentimiento de amor cariño o ternura, ya que una caricia dice más que mil palabras y siendo el método un medio de dar cariño fortaleza seguridad al neonato.

## **5.2. LIMITACIONES**

Las limitaciones del presente estudio son:

- Las conclusiones del estudio sólo son válidos y generalizables para las madres que tienen su neonato prematuro hospitalizado en las unidades de intermedio neonatal “A” y “B” del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

- Que los directivos de la institución, la Oficina de investigación y Capacitación, Docencia, y el Departamento de Enfermería promuevan la formulación, elabore y/o diseñe Programas preventivo-promocionales dirigidas a las madres sobre el método madre canguro.
- Que el Departamento de Enfermería diseñe y ejecute o implemente talleres de manejo del método madre canguro de tal forma que el profesional de enfermería brinde orientación a las madres respecto a este método haciéndoles participe del cuidado del neonato, brindándole así una mejor calidad de vida.
- Realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud “Cuidado de la Mamá Canguro - Génova” – 2005.
- (2) Natal Pujol, A, Prats Viñas J; Manual de neonatología. Barcelona Ed. Mosby. (1998)
- (3) (4) Instituto Especializado Materno Perinatal. “Índices de Mortalidad, Morbilidad Neonatal con Diagnóstico Definidos”. Lima – Perú 2002
- (5) R. Hansen, Anne, Manuel de Atención en Cirugía Neonatal. Boston, 2000,
- (6) (7) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). "Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito 2007.
- (8) Tamez, Raquel Nascimento “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. 2008.
- (9) Cuidados del Prematuro en el Hogar – Instituto Materno Perinatal – Lima .2010
- (10) (11) (12) Salud Materna Infantil. “Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Pretérmino “. Ed. Interamericana S.A.- 2001.
- (13) (45) Urquizo A. Raúl, sobre “Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro”, Lima - Perú. 1999.
- (14) Manuel Urquizo, “Relación entre el conocimiento del programa madre canguro y la actitud de la gestante para participar”, Lima – Perú. 2001.
- (15) Sánchez Cámac, Diana Karina, “Efectividad del Método Mama Canguro en el incremento de peso del Recién Nacido de bajo peso en un servicio de Neonatología”, Lima – Perú. 2011.

- (16) Conde Agudelo Abel, “Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer”. Bogotá Colombia, 2006.
- (17) Rey Sanabria Edgar Martínez Héctor, en Colombia, el 2000, realizaron un estudio titulado: “Implementación del método madre canguro en neonatos hospitalizados” Colombia, 2000.
- (18) J. Gastélum, Bernardo, Manual Práctico de Neonatología. 4ta ed. México, 2000,
- (19) Carrillo Sonia, Revista Latinoamérica de Psicología, volumen 36, Colombia, 2004. Sociedad de Peruana de Pediatría. “Maduración Pulmonar en el Recién Nacido Pre término” – 2º. España - 2004,
- (20) Canses, Canses. Manual de Pediatría. México, 1998.
- (21) (22) Laura E. Berk. Libro Desarrollo Del Niño Y El Adolescente, Editorial Prentice hall, 1999.
- (23) (24) Departamento de Neonatología. Manual Práctico de Cuidados de Enfermería en Neonatología, México. 2004,
- (25) (26) (27) (28) (29) María Jesús Muñoz Pardo, “Aplicando Método Madre Canguro en servicio de UCI Neonatal -Madrid, en el 2004
- (30) (31) Stella Adwao, revista HGQ “Atención para Salvar Vidas de los Recien Nacidos” Quebrada, 2004.
- (32) (33) (34) Ferrer Díaz Reyna. “cuidado Humano en el RECIEN Nacido pretérmino Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo Venezuela, 2010.
- (35) (36) (37) (38) (39) Libro Plan Decenal Para La Promoción, Protección Y Apoyo A La Lactancia Materna, Bienestar familiar, UNIFEC, Ministerio de Salud; Bogotá, Colombia 1998-2008.
- (40) (41) (42) Salud Materna Infantil. “Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Pretérmino “. Ed. Interamericana S.A.- 2001.
- (43) (44) Jasso Gutierrez, Luis. Neonatología Práctica. 2da. México: Ed. Interamericana S.A., 2001.

- (46) Ventura - Juncá, Adaptación-Inmadurez, Peculiaridad de la Patología Neonatal. En Manual de Pediatría, Ediciones IMC Color, 1984.
- (47) (48) Annabella del Rosario Canek Pinelo "Importancia de la participación interdisciplinaria en la clínica de seguimiento especial a madres canguro (Hospital Gineco-Obstetricia, IGS. Guatemala. 2002.
- (49) S. R. Pallas Alonso, Nutrición infantil – Pediatría. Ed Interamericana S.A. 2002.
- (50) (51) (54) (55) Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge, 2000.
- (52) Bunge Mario, La ciencia, su método y su filosofía, México, editores, 2000.
- (53) Salazar Bondy, Augusto, La filosofía en el Perú. Panorama histórico. (Philosophy in Perú: A Historical Study), Washington: Unión Panamericana, 1954
- (56) (57) (59) Gutiérrez Saenz, Raúl, Introducción a la filosofía, Editorial Esfinge, 1999.
- (58) Bertrand Russell, "El conocimiento Humano" Ed. Planeta-De Agostini S.A. 1992.
- (60) (63) (64) (67) Fishbein y Ajzen, Actitud y Contenido Emocional, 1991.
- (61) (62) León Thurstone, Louis, Inteligencia Emocional, Chicago, EEUU, 1990
- (65) (66) (68) Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud, España, 2000, volúmenes 1, 2.
- (69) Hospital Alberto Sabogal Sologuren Protocolos de atención al neonato. Callao, Perú. 2011

## **BIBLIOGRAFIA**

Annabella del Rosario Canek Pinelo "Importancia de la participación interdisciplinaria en la clínica de seguimiento especial a madres canguro (Hospital Gineco-Obstetricia, IGS. Guatemala. 2002.

Augusto Salazar Bondy, La filosofía en el Perú. Panorama histórico. (Philosophy in Perú: A Historical Study), Washington: Unión Panamericana, 1954

Bertrand Russell, "El conocimiento Humano" Ed. Planeta-De Agostini S.A. 1992.

Carrillo Sonia, Revista Latinoamérica de Psicología, volumen 36, Colombia, 2004. Sociedad de Peruana de Pediatría. "Maduración Pulmonar en el Recién Nacido Pre término" – 2º. España - 2004,

Canses, Canses. Manual de Pediatría. México, 1998.

Conde Agudelo Abel, "Método madre canguro para reducir la morbilidad en neonatos con bajo peso al nacer". Bogotá Colombia, 2006.

Cuidados del Prematuro en el Hogar – Insitituto Materno Perinatal – Lima .2010

Departamento de Neonatología. Manual Práctico de Cuidados de Enfermería en Neonatología, México. 2004,

Enciclopedia Familiar de la Medicina Y la Salud, España, 2000. Volúmenes 1, 2

Ferrer Díaz Reyna. "cuidado Humano en el Recien Nacido pretérmino Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo Venezuela, 2010.

Fishbein y Ajzen, Actitud y Contenido Emocional, 1991.

Gutiérrez Saenz, Raúl, Introducción a la filosofía, Editorial Esfinge, 1999.

- Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge, 2000.
- Hospital Alberto Sabogal Sologuren Protocolos de atención al neonato 2011. Callao, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). "Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito 2007.
- Instituto Especializado Materno Perinatal. "Índices de Mortalidad, Morbilidad Neonatal con Diagnóstico Definidos". Lima – Perú 2002
- Jasso Gutierrez, Luis. Neonatología Práctica. 2da. México: Ed. Interamericana S.A., 2001.
- J. Gastélum, bernardo, Manual Práctico de Neonatología. 4ta ed. México, 2000,
- Laura E. Berk. Libro Desarrollo Del Niño Y El Adolescente, Editorial Prentice hall, 1999.
- Libro Plan Decenal Para La Promoción, Protección Y Apoyo A La Lactancia Materna, Bienestar familiar, UNIFEC, Ministerio de Salud; Bogotá, Colombia 1998-2008.
- Louis León Thurstone, Inteligencia Emocional, Chicago, EEUU, 1990
- Manuel Urquiza, "Relación entre el conocimiento del programa madre canguro y la actitud de la gestante para participar", Lima – Perú. 2001.
- María Jesús Muñoz Pardo, "Aplicando Método Madre Canguro en servicio de UCI Neonatal -Madrid, en el 2004.
- Mario Bunge, La ciencia, su método y su filosofía, México, editores, 2000.
- Natal Pujol, A, Prats Viñas J; Manual de neonatología. Barcelona Ed. Mosby. (1998)

Organización Mundial de la Salud “Cuidado de la Mamá Canguro - Génova” – 2005.

R. Hansen, Anne, Manuel de Atención en Cirugía Neonatal. Boston, 2000,

Rey Sanabria Edgar Martínez Héctor, en Colombia, el 2000, realizaron un estudio titulado: “Implementación del método madre canguro en neonatos hospitalizados” Colombia, 2000.

Salud Materna Infantil. “Cuidados de Enfermería en el Recién Nacido Pretérmino “. Ed. Interamericana S.A.- 2001.

Sánchez Cámac, Diana Karina, “Efectividad del Método Mama Canguro en el incremento de peso del Recién Nacido de bajo peso en un servicio de Neonatología”, Lima – Perú. 2011.

Stella Adwao, revista HGQ “Atención para Salvar Vidas de los Recien Nacidos” Quebrada, 2004.

S. R. Pallas Alonso, Nutrición infantil – Pediatría. Ed Interamericana S.A. 2002.

Tamez, Raquel Nascimento “Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”. 2008.

Urquizo A. Raúl, sobre “Manejo Ambulatorio del Prematuro, Método Madre Canguro”, Lima - Perú. 1999.

Ventura - Juncá, Adaptación-Inmadurez, Peculiaridad de la Patología Neonatal. En Manual de Pediatría, Ediciones IMC Color, 1984.



**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalizacion de la Variable	I
B. Matriz Operacional de la Variable	III
C. Instrumento	V
D. Consentimiento Informado.	XI
E. Tabla de concordancia - Prueba Binomial	XII
F. Tabla de Códigos.	XIII
G. Tabla Matriz de Datos	XV
H. Validez del Instrumento	XIX
I. Confiabilidad del instrumento	XXI
J. Medición de la variable	XXIII
K. Datos generales de las Madres del Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Lima – Perú. 2012	XXVIII
L. Conocimientos de las Madres Acerca del Método Madre Canguro en el Servicio de Intermedio Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Lima – Perú. 2012	XXX
M. Conocimientos de las madres acerca del método madre canguro según dimensiones en el servicio de intermedios neonatal del hospital Alberto sabogal Lima – Perú 2012.	XXX
N. Conocimientos de las Madres Acerca del Método Madre Canguro Según Ítems en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Lima – Perú 2012.	XXXI

**ANEXO****Pág.**

- |    |   |        |
|----|---|--------|
| O. | Actitud de las Madres Acerca del Método Madre Canguro en el Servicio de Intermedio Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Lima – Perú. 2012                    | XXXIII |
| P. | Actitud de las madres acerca del método madre canguro según dimensiones en el servicio de intermedios neonatal del hospital Alberto sabogal Lima – Perú 2012. | XXXIII |
| Q. | Actitud de las Madres Acerca del Método Madre Canguro Según Ítems en el Servicio de Intermedios Neonatal del Hospital Alberto Sabogal Lima – Perú 2012.       | XXXIV  |

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimiento de las madres de los neonatos hospitalizados del servicio de intermedios acerca del Método Madre Canguro.	Es toda aquella información que tienen las madre del recién nacido hospitalizado en el servicio de UCIN A y B, sobre el Método Madre Canguro. Estos conceptos pueden ser claros. Precisos. Donde la madre toma el acto de conocer adquiriendo y transmitiendo lo que sabe del masaje para el neonato.	Se hará participar a las madres de los neonatos hospitalizados en UCIN A y B para saber algún conocimiento qué presenta frente al Método Madre Canguro. Se trata de intentar encontrar si las madres tienen alguna información del Método Madre Canguro, el cual es una técnica sencilla e inocua, basado en los aspectos en que se fundamenta este método los cuales son 3 principales aspectos. Valorando en conoce y desconoce.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia Materna</li> <li>Calor</li> <li>Amor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Tiempo</li> <li>Estimulo de lactancia materna</li> <li>Desarrollo físico.</li> <li>posición</li> <li>Contacto directo</li> <li>Porción corporal utilizada</li> <li>Calor corporal de la madre</li> <li>Temperatura</li> <li>Ambiente</li> <li>Posición del bebe</li> <li>Abrigo</li> <li>Limpieza</li> <li>Caricia.</li> <li>Vínculo afectivo</li> <li>Apego</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conoce</li> <li>No conoce</li> </ul>

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor Final</b>
Actitudes de las madres de los Neonatos hospitalizados o del servicio de intermedios acerca del Método Madre Canguro	Predisposición organizada del comportamiento del individuo para aceptar o rechazar estímulos externos basados en una estructura de creencias y formalidades que predisponen al ser humano a comportarse selectivamente ante el método madre canguro.	Es la respuesta expresada con relación a la disposición que tienen las madres de los Neonatos del servicio UCIN A y B, sobre el Método Madre Canguro, el cual es una técnica sencilla e inocua, basado en los aspectos en que se fundamenta este método los cuales son 3 principales aspectos. Valorando la actitud de la madre en aceptación, indiferencia o rechazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactancia Materna</li> <li>• Calor</li> <li>• Amor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Posición de lactancia</li> <li>• Desarrollo físico</li> <li>• Tiempo</li> <li>• Estimulo de lactancia materna</li> <li>• Contacto directo</li> <li>• Posición del bebe</li> <li>• Temperatura</li> <li>• Abrigo</li> <li>• Calor corporal de la madre.</li> <li>• Limpieza.</li> <li>• Ambiente</li> <li>• Porción corporal utilizada</li> <li>• Apego</li> <li>• Vínculo afectivo</li> <li>• Desarrollo afectivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptación.</li> <li>• Indiferencia</li> <li>• Rechazo.</li> </ul>

## ANEXO B

### MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE - CONOCIMIENTO

CRITERIOS PARA ASIGNAR	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION	APROXIMACION DE TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	ESCALA DE MEDICION
<p>Conoce = 1 No conoce = 0</p> <p>PORCENTAJE ABSOLUTAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se solicitó permiso para exploración del campo a investigar.</li> <li>2. Solicitar autorización a las madres para la participación del estudio.</li> <li>3. Realizar la prueba piloto</li> <li>4. Solicitar permiso para la realización del Proyecto</li> <li>5. Recopilar los datos de las madres de los neonatos hospitalizados en intermedio neonatal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</li> <li>6. Cotejar los datos en un cuestionario.</li> <li>7. Clasificar los datos a través de tablas, cuadros estadísticos.</li> <li>8. Analizar los datos.</li> </ol>	<p>TECNICA ENCUESTA</p> <p>(INSTRUMENTO) CUESTIONARIO</p>	<p>CONOCE</p> <p>NO CONOCE</p>

### MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE - ACTITUD

CRITERIOS PARA ASIGNAR	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION	APROXIMACION DE TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION	ESCALA DE MEDICION
aceptación = 2  indiferencia = 1  rechazo = 0	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar permiso para exploración del campo a investigar.</li> <li>2. Solicitar autorización a las madres para la participación del estudio.</li> <li>3. Realizar la prueba piloto</li> <li>4. Solicitar permiso para la realización del Proyecto</li> <li>5. Recopilar los datos de las madres de los neonatos hospitalizados en intermedio neonatal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.</li> <li>6. Cotejar los datos en un cuestionario.</li> <li>7. Clasificar los datos a través de tablas, cuadros estadísticos.</li> <li>8. Analizar los datos.</li> </ol>	TECNICA ENCUESTA  (INSTRUMENTO) ESCALA DE LIKERT	ACEPTACION    INDIFERENCIA    RECHAZO

## ANEXO C



UNMSM-FM-UPG  
PSEE-2012

### INSTRUMENTO

#### I. PRESENTACION

Buen día soy Elsa Espejo Orihuela, alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería Neonatología, Unidad de Post grado de la UNMSM que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la institución a fin de obtener información sobre los conocimientos y actitud de las madres de los neonatos que están hospitalizados sobre el método madre-canguro. Por ello se le solicita responda con veracidad y sinceridad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y marque una de las alternativas que considere la respuesta más conveniente.

##### A. DATOS GENERALES:

Edad: ..... Estado general de la madre:.....N° Hijos.....

Estado Civil: Casado ( ), Conviviente ( ), Soltera ( ), Viuda ( ),  
Divorciada ( )

Nivel Académico: Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior ( )  
Estudiante ( )

##### B. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas, a las cuales UD. deberá responder marcando la alternativa que considere conveniente .

##### 1. El Método Madre Canguro es:

- a) El contacto de piel a piel entre el bebé y la madre.
- b) Brindar cariño y besitos al bebé en todo su cuerpo.
- c) Hablarle suavemente al bebé y cantarle cuando duerme.
- d) Un contacto de la voz de madre con el bebé para reconocerla.



- 2. Por cuanto tiempo usted debe realizar el Método Madre Canguro con su bebe:**
- a. Solo un día, una sola vez no importa mucho su salud.
  - b. Después que sale de alta, en la casa, solo una hora.
  - c. Se le brinda todo el tiempo, que su salud lo permita y el médico lo indique.
  - d. Solo unos minutos, cuando él bebe llora mucho para calmarlo.
- 3. Para generar mejor el contacto y darle más calor a la hora de realizar el método mama canguro como debe estar su bebe?**
- a. Con ropa
  - b. Sin ropa
  - c. Con ropa ligera
  - d. Con ropa antialérgica.
- 4. Cuando realizas el Método Madre Canguro principalmente que parte de tu cuerpo utilizas?**
- a) Los pies, los brazos y las manos
  - b) Espalda, brazos, y cara
  - c) el pecho, abdomen, y las manos.
  - d) La espalda, el cuello, y los brazos.
- 5. Para realizar el método madre canguro la madre debe mantenerse caliente para que ayude a regular mejor el:**
- a. Llanto lento del bebe.
  - b. La alegría del bebe
  - c. Color de la piel del bebe.
  - d. Calor corporal del bebe.
- 6. El contacto y rose de los pechos de la madre con él bebe durante el proceso del método madre canguro favorece a la estimulación de:**
- a. La lactancia materna, y mantener el calor.
  - b. La sed y la mucha irritabilidad del bebe.
  - c. mejorar el latido del corazón, y mejora el color de la piel.
  - d. La tonicidad y la sed intensa del bebe.

- 7. Él bebe hospitalizado está cansado, siendo las caricias de la madre favorable para él bebe, por lo que el método madre canguro, ayuda:**
- a. A estar irritable y dejar de moverse.
  - b. A disminuir el estrés y la irritabilidad del bebe
  - c. A que no duerma y llore mucho él bebe.
  - d. A que duerma tranquilo y no se mueva mucho.
- 8. La Lactancia Materna en su desarrollo físico favorece a que él bebe:**
- a. Mejore y/o gane peso.
  - b. Mejore su autoestima.
  - c. Se desarrolle los pies en gran dimensión.
  - d. Se desarrolle mejor su estómago.
- 9. El Método Madre Canguro permite que su bebe regule temperatura y se mantenga más:**
- a. Calientito y con una temperatura adecuada.
  - b. Un tanto frio, para evitar que se caliente demasiado.
  - c. Despierto y tenga apetito de su leche.
  - d. Dormido y no se mueva para que se recupere mejor.
- 10. El Método madre Canguro, favorece el vínculo afectivo madre-bebe creando?**
- a. Amor
  - b. Alegría
  - c. Entusiasmo
  - d. Sonrisa
- 11. El ambiente correcto para realizar el Método Madre Canguro a su bebe debe ser:**
- a. Ambiente con puerta y ventanas abiertas con un poco de aire.
  - b. Ambiente con puerta y ventanas cerradas y sin corrientes de aire.
  - c. Ambiente bien ventilados pero con poca corrientes de aire.
  - d. Ambiente con poca corriente de aire solo la ventana abierta.

**12. Cuál es el efecto principal durante el apego de madre y bebe es:**

- a. Mejorar su salud física y emocional
- b. Mejorar la tranquilidad y su pesadez.
- c. Mejorar la ansiedad y comodidad
- d. Mejorar su tranquilidad y su aburrimiento.

**13. La posición correcta del bebé durante el Método Madre Canguro ayuda mejor a conservar el calor, su respiración y estado de salud debe ser:**

- a. De costadito para que no se mueva él bebe con la cabeza hacia abajo por encima del polo.
- b. De espaldita, con la cabeza hacia abajo y no se cambia de posición al bebe.
- c. De barriguita por debajo del ombligo con la cabeza hacia abajo, por encima del polo.
- e. Recto con la cabeza hacia arriba, entre ambos pechos de la madre con contacto piel a piel.

**14. Cuando se realiza el Método Madre canguro, él bebe debe estar abrigado y/o cubierto:**

- a. Con bolsa
- b. Con aceite de bebe.
- c. Con cobertor (frazadita).
- d. Sin nada solo con las manos.

**15. La posición correcta de la mama, al realizar el método Mama Canguro y favorece mejor a la estimulación a la lactancia materna es:**

- a. Parada con apoyo.
- b. Echada de barriga.
- c. Sentada con respaldar.
- d. De pie y/o parada sin apoyo.

**16. Para realizar el método madre canguro la madre debe estar:**

- a. Bañada y abrigada
- b. Perfumada y fría.
- c. Abrigada Con talco para que no sude.
- d. Sin bañarse y Fría.

## ESCALA DE ACTITUD DE LA MADRE CANGURO

Con cada una de estas afirmaciones, usted puede estar desde muy de acuerdo (puntaje 5), hasta muy en desacuerdo (puntaje 1). Marcar con una X el grado de acuerdo que usted tiene. Marque para cada afirmación una sola respuesta.

ITEM / ASPECTOS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Mas o menos	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Es importante conocer sobre el método madre canguro.					
2. Es fundamental que la madre practique la técnica correcta.					
3. Es tierno tocar el cuerpo del bebe siendo tan frágil y suave.					
4. Provoca temor lastimar al bebe por eso no quiero cargarlo.					
5. Es agradable ayudar a mantener su temperatura del bebe.					
6. Es importante el método para que él bebe gane peso					
7. Es cansado estar abrigándolo al bebe con frazadita					
8. Es una sensación incomparable tener el apego con mi bebe.					
9. Es desagradable cuando la leche sale, y más cuando va creciendo, hace doler.					
10. Es beneficioso brindar amor a través del contacto de piel a piel.					
11. Es cansado estar en tanto tiempo con él bebe.					

ITEM / ASPECTOS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Mas o menos	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
12. No todos los bebes quieren estar en contacto con su mama.					
13. Es agradable que él bebe se tranquiliza con mi calor.					
14. Es desagradable que mi bebe se sofoque con mi calor, no hay ventilación.					
15. Es beneficioso que se recupere más rápido con el contacto de madre- bebe.					
16. No beneficia en lo afectivo el contacto de piel a piel.					

Muchas gracias.

## ANEXO D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL 2012”**.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:.....

DNI:.....

### COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Madre de Familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente,

ELSA ESPEJO ORIEHUELA  
Autora del Estudio

**ANEXO E**

**TABLA DE CONCORDANCIA**

**PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	0	1	1	1	1	0	0.145(*)
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

\*Se realizaron los ajustes necesarios antes de aplicar el instrumento

SI = 1 (Favorable)

No = 0 (Desfavorable)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

## ANEXO F

### TABLA DE CODIGOS

#### A.-DATOS GENERALES:

ITEMS	PUNTUACIÓN	
1.-Edad	15 - 20 años	1
	21 - 30 años	2
	31 - 38 años	3
	38 - 50 años	4
2. Estado de salud de la madre	Buena	1
	Regular	2
	Mala	3
3.- Estado Civil	Soltera	1
	Conviviente	2
	Casada	3
	Divorciada	4
	Viuda	5
4.-Grado de Instrucción	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
	Estudiante	4
5.- Número de Hijos	solo 1 hijo	1
	2 hijos	2
	Más de 3 hijos	3



**B.- DATOS ESPECIFICOS  
CONOCIMIENTOS:**

PREGUNTA	PUNTUACION
1	A=1 B,C,D=0
2	C=1 A,B,D=0
3	B=1 A,C,D=0
4	C=1 A,B,D=0
5	D=1 A,B,C=0
6	A=1 B,C,D=0
7	B=1 C,D,A=0
8	A=1 B,C,D=0
9	A=1 B,C,D=0
10	A=1 B,C,D=0
11	B=1 A,C,D=0
12	A=1 B,C,D=0
13	D=1 A,B,C=0
14	C=1 A,B,D=0
15	C=1 A,B,D=0
16	A=1 B,C,D=0

**ACTITUDES**

Nº DE ITEMS	PUNTUACIÓN
1	Totalmente en desacuerdo (1) Desacuerdo (2) Indiferencia (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)
2	
3	
5	
6	
8	
10	
11	
13	
15	
4	Totalmente en desacuerdo (5) Desacuerdo (4) Indiferencia (3) De acuerdo (2) Totalmente de acuerdo (1)
7	
9	
12	
14	
16	

## ANEXO G

### TABLA MATRIZ CONOCIMIENTOS

N°	DATOS GENERALES					LACTANCIA MATERNA					CALOR								AMOR			TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	6	8	15	3	4	5	9	11	13	14	16	7	10	12	
1	2	1	2	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
2	1	1	2	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
3	2	1	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
4	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
5	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12
6	1	1	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	11
7	1	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	11
8	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12
9	4	1	2	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11
10	3	1	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12
11	4	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10
12	2	1	2	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
13	2	1	3	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	13
14	1	2	3	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
15	3	1	3	3	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
16	2	2	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11
17	4	1	2	3	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	10
18	4	1	2	3	3	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
19	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13

N°	DATOS GENERALES					LACTANCIA MATERNA					CALOR								AMOR			TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	6	8	15	3	4	5	9	11	13	14	16	7	10	12	
E	1	2	3	4	5	1	2	6	8	15	3	4	5	9	11	13	14	16	7	10	12	TOTAL
20	3	1	1	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11
21	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
22	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12
23	3	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
24	2	1	2	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
25	4	1	4	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	12
26	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12
27	2	1	2	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12
28	1	1	2	4	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
29	3	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13
30	2	1	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12

**TABLA MATRIZ ACTITUDES**

N°	DATOS GENERALES					LACTANCIA MATERNA					CALOR								AMOR			TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	6	9	11	3	4	5	7	12	13	14	15	8	10	16	
1	2	1	2	3	1	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	74
2	1	1	2	4	1	4	2	2	3	3	5	2	5	5	2	3	4	2	4	5	4	55
3	2	1	2	3	2	4	4	5	4	5	2	5	3	4	2	5	2	3	4	4	5	61
4	2	1	2	3	1	5	5	4	4	4	3	2	4	5	2	5	4	4	5	4	5	65
5	1	1	1	3	1	5	3	2	5	2	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	64
6	1	1	2	3	2	4	4	5	5	5	2	4	5	4	4	5	5	3	4	2	2	63
7	1	1	2	2	1	2	5	5	1	4	4	2	5	5	3	4	4	5	5	4	4	62
8	3	2	3	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	74
9	4	1	2	3	2	4	4	5	4	5	4	3	5	4	4	5	4	2	4	5	4	66
10	3	1	2	3	2	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	73
11	4	1	1	3	1	4	4	5	3	4	4	2	5	5	5	4	5	4	5	3	5	67
12	2	1	2	3	1	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	73
13	2	1	3	3	2	5	4	5	5	5	2	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5	69
14	1	2	3	4	2	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	2	4	67
15	3	1	3	3	2	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	5	4	5	5	71
16	2	2	3	3	1	4	4	5	4	2	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	69
17	4	1	2	3	3	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	3	68
18	4	1	2	3	3	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	73
19	1	1	1	2	2	5	4	5	2	5	5	4	5	4	5	5	2	5	5	4	4	69
E	1	2	3	4	5	1	2	6	9	11	3	4	5	7	12	13	14	15	8	10	16	TOTAL

N°	DATOS GENERALES					LACTANCIA MATERNA					CALOR								AMOR			TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	6	9	11	3	4	5	7	12	13	14	15	8	10	16	
20	3	1	1	3	1	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	72
21	2	1	2	3	1	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	5	4	5	5	71
22	1	1	2	2	1	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	71
23	3	2	3	3	1	4	5	5	4	2	2	4	5	5	5	4	5	5	4	3	5	67
24	2	1	2	4	1	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	75
25	4	1	4	2	2	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	2	5	5	5	2	67
26	2	1	2	3	1	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	71
27	2	1	2	3	1	4	5	2	4	5	5	4	5	5	2	4	5	4	5	5	5	69
28	1	1	2	4	1	5	5	4	5	5	2	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	72
29	3	1	3	3	1	4	5	4	4	5	5	5	5	4	2	4	5	4	5	4	4	69
30	2	1	2	3	3	5	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	73

## ANEXO H

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.33
Item 2:	r = 0.17
Item 3:	r = 0.05
Item 4:	r = -0.1
Item 5:	r = 0.04
Item 6:	r = -0.0
Item 7:	r = -0.0
Item 8:	r = 0.09
Item 9:	r = 0.3
Item 10:	r = 0.17
Item 11:	r = 0.03
Item 12:	r = 0.24
Item 13:	r = 0.2
Item 14:	r = 0.19
Item 15:	r = 0.6
Item 16:	r = 0.2

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto en los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 11 que serán utilizados para fines de la investigación.

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO ACTITUDES

Para la validez además de solicitar la opinión de los jueces expertos, se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

X: Puntajes obtenidos para cada pregunta en los N individuos.

Y: Puntaje total del individuo.

Item 1:	r = 0.51
Item 2:	r = 0.51
Item 3:	r = 0.22
Item 4:	r = 0.52
Item 5:	r = -0.0
Item 6:	r = 0.28
Item 7:	r = -0.0
Item 8:	r = 0.22
Item 9:	r = 0.39
Item 10:	r = 0.28
Item 11:	r = 0.28
Item 12:	r = 0.6
Item 13:	r = 0.3
Item 14:	r = 0.13
Item 15:	r = 0.62
Item 16:	r = 0.42

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto en los ítems 5, 7 y 14 que serán utilizados para fines de la investigación.

## ANEXO I

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richarsom, cuya fórmula es:

$$K-R = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum p \cdot q}{Sx^2} \right]$$

Dónde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx<sup>2</sup> : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richarson	0.83	09

$$\alpha = 0.83$$

Si el  $\alpha = 0.6$  ó  $>$  el instrumento es confiable



### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ACTITUDES

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Crombach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza muestral de cada ítems

$S_T^2$ : Varianza del total de puntaje de los ítems

Confiabilidad	Valor	ítem
Alpha de Crombach	0.54	13

El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.54.

## ANEXO J

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para establecer los intervalos se aplicó el promedio en la Curva de Gauss

#### VARIABLE CONOCIMIENTO

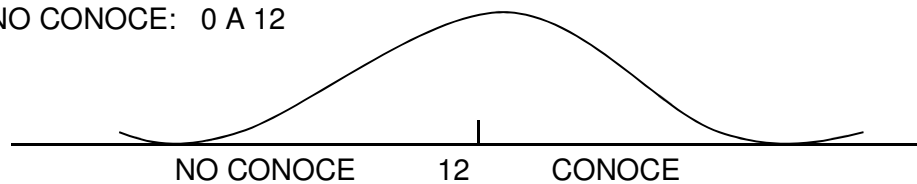
1. Se determinó el promedio (x)

$$\bar{x} = 11.7 = 12$$

Puntaje:

CONOCE: 13 A 16

NO CONOCE: 0 A 12



#### Dimensión Lactancia Materna

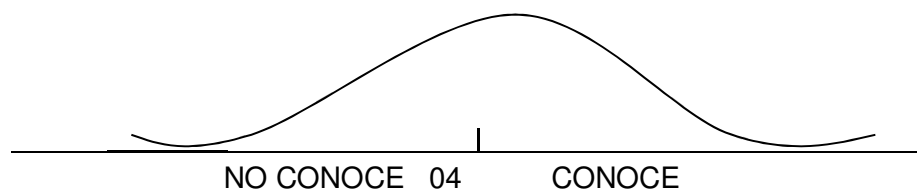
1. Se determinó el promedio (x)

$$\bar{x} = 3.5 = 4$$

Puntaje:

CONOCE: 05

NO CONOCE: 0 a 04



Dimensión Calor:

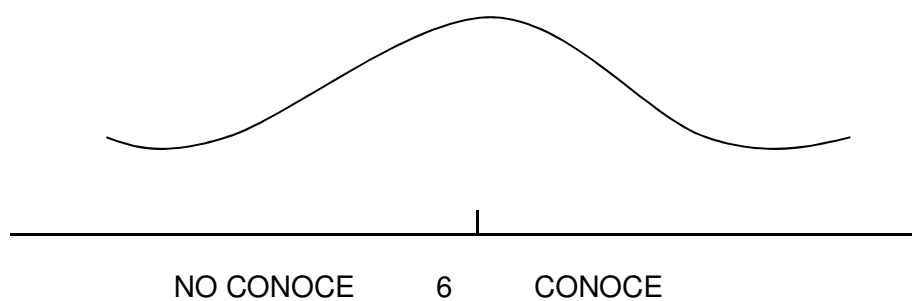
1. Se determinó el promedio  $(\bar{x})$

$$\bar{x} = 6.06$$

Puntaje:

CONOCE: 07 a 08

NO CONOCE: 0 a 06



Dimensión Amor:

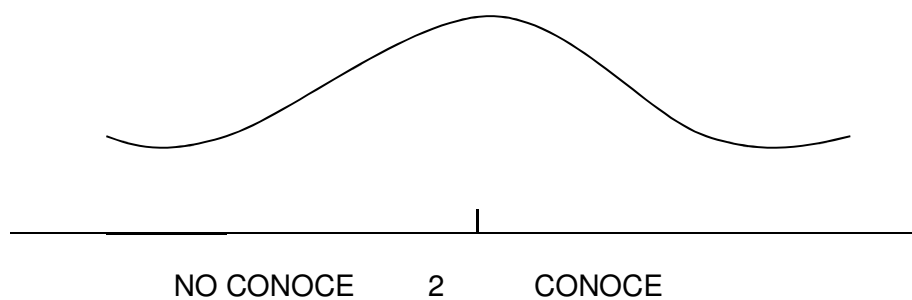
1. Se determinó el promedio  $(\bar{x})$

$$\bar{x} = 2.16 = 2$$

Puntaje:

CONOCE: 03

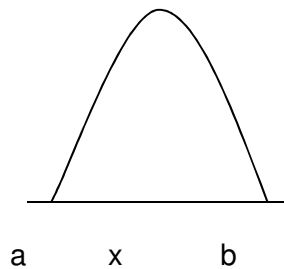
NO CONOCE: 0 a 02



## MEDICIÓN DE LA VARIABLE ACTITUDES

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

### ACTITUDES GENERAL:



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 4.52$

Promedio : 
$$\overline{X} = \frac{\sum x}{n} = 68.6 = 69$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Aceptación : 73 - 80 puntos.

Indiferencia: 66 - 72 puntos.

Rechazo : 16 - 65 puntos.

### DIMENSION LACTANCIA MATERNA:

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 2.34$

Promedio: 
$$\overline{X} = \frac{\sum x}{n} = 21.37 = 21$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Aceptación : 24 - 25 puntos.

Indiferencia: 20 - 23 puntos.

Rechazo : 05 - 19 puntos.

#### **DIMENSION CALOR:**

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 2.77$

Promedio: 
$$X = \frac{\sum x}{n} = 34.03 = 34$$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Aceptación : 37 - 40 puntos.

Indiferencia: 32 - 36 puntos.

Rechazo : 08 - 31 puntos.

### **DIMENSION AMOR:**

Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 1.43$

Promedio:  $X = \frac{\sum x}{n} = 13.27 = 13$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

Aceptación : 15 puntos.

Indiferencia: 12 - 14 puntos.

Rechazo : 03 - 11 puntos.

## ANEXO K

### DATOS GENERALES DE LAS MADRES DEL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012

DATOS	Nº	%
<b>EDAD DE LAS MADRES</b>		
15 - 20 años	08	26.6
21 - 30 años	11	36.6
31 - 38 años	06	20
38 - 50 años	05	16.6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO DE SALUD DE LA MADRE</b>		
Buena	26	87
Regular	04	13
Mala	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	04	13.3
Conviviente	18	60
Casada	07	23.3
Divorciada	01	3.3
Viuda	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	00	00
Secundaria	04	13.3
Superior	22	73.3
Estudiante	04	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
NUMERO DE HIJOS		
Solo 1 hijo	17	57
2 hijos	09	30
Más de 3 hijos	04	13
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*



## ANEXO L

### CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012

CONOCIMIENTOS	Nº	%
CONOCE	06	20%
NO CONOCE	24	80%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

## ANEXO M

### CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012

DIMENSION	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMOR	08	27%	22	73%	30	100
CALOR	08	27%	22	73%	30	100
LACTANCIA MATERNA	02	07%	28	93%	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

## ANEXO N

### CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO- PERU 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El Método Madre Canguro es el contacto piel a piel entre el bebe y la madre.	21	70	09	30	30	100
2. El Método Madre Canguro se brinda todo el tiempo, que su salud lo permita y el médico lo indique.	23	77	07	23	30	100
3. Para realizar el Método Madre Canguro a su bebé debe estar sin ropa .	25	83	05	17	30	100
4. Para realizar el Método Madre Canguro se necesita el pecho, abdomen, y las manos.	26	87	04	13	30	100
5. Teniendo contacto directo de piel a piel con él bebe conserva mejor calor corporal del bebe	21	70	09	30	30	100
6. El método Madre Canguro mejora la lactancia materna, y mantener el calor	20	67	10	33	30	100
7. El método Madre Canguro ayuda a disminuir el estrés y la irritabilidad del bebe	22	73	08	27	30	100
8. La Lactancia Materna favorece el desarrollo físico en él bebe por la ganancia de peso.	20	67	10	33	30	100
9. El Método Madre Canguro permite que su bebe se mantenga más calentito y con una temperatura adecuada	20	67	10	33	30	100
10. El Método madre Canguro, favorece el vínculo afectivo madre-bebe, creando Amor	23	77	07	23	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

**CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO  
MADRE CANGURO SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO DE  
INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL**

**ALBERTO SABOGAL**

**CALLAO - PERU**

**2012**

ITEMS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11. El ambiente correcto para realizar el Método Madre Canguro a su bebe debe ser con puerta y ventanas cerradas y sin corrientes de aire	24	80	06	20	30	100
12. El Método Madre Canguro a través del apego entre la adre y el bebe produce como efecto principal la recuperación de su bebe.	20	67	10	33	30	100
13. La posición correcta del bebé durante el Método Madre Canguro debe ser posición horizontal con la cabeza alineada con contacto de piel a piel	24	80	06	20	30	100
14. Cuando se realiza el Método Madre canguro, él bebe debe estar abrigado y/o cubierto con cobertor (frazadita).	21	70	09	30	30	100
15. La posición en que debe estar la mama para brindar el Método madre canguro debe ser sentada con respaldar	21	70	09	30	30	100
16. Para realizar el método madre canguro la madre debe estar bañada (limpia)	21	70	09	30	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

## **ANEXO O**

**ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE  
CANGURO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL  
DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL  
CALLAO - PERU  
2012**

<b>ACTITUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
ACEPTACION	07	23%
INDIFERENCIA	17	57%
RECHAZO	06	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

## **ANEXO P**

**ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE  
CANGURO SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE  
INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL  
ALBERTO SABOGAL  
CALLAO - PERU  
2012**

<b>DIMENSION</b>	<b>ACEPTACION</b>		<b>INDIFERENCIA</b>		<b>RECHAZO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
AMOR	03	10%	26	87%	01	03%	30	100
CALOR	04	13%	21	70%	05	17%	30	100
LACTANCIA MATERNA	05	17%	21	70%	04	13%	30	100

*Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.*

## ANEXO Q

### ACTITUD DE LAS MADRES ACERCA DEL METODO MADRE CANGURO SEGÚN ITEMS EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS NEONATAL DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL CALLAO - PERU 2012

ITEMS	ACEPTACION		INDIFERENCIA		RECHAZO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. El método madre canguro brinda amor, calor y lactancia materna al bebe.	28	93	02	07	00	00	30	100
2. Es fundamental que la madre practique la técnica correcta de mama canguro.	28	94	01	3	01	3	30	100
3. Es tierno tocar el cuerpo del debe siendo tan suave.	23	77	02	6	05	17	30	100
4. Provoca temor lastimar al bebe por eso no quiero cargarlo.	04	13	01	3	25	84	30	100
5. Es agradable ayudar a mantener la temperatura de mi bebe	29	97	01	03	00	00	30	100
6. Es importante el método canguro para que él bebe gane peso .	26	87	00	00	04	13	30	100
7. Es cansado estar abrigándolo al bebe con frazadita	00	00	01	03	29	97	30	100
8. Es una sensación incomparable tener a mi bebe en mi regazo.	30	100	00	00	00	00	30	100
9. Es desagradable cuando la leche sale, además duele.	02	7	02	7	26	86	30	100
10. Es beneficioso brindar amor a través del contacto de piel a piel.	26	86	02	7	02	7	30	100
11. Es incomodo estar con mi bebe todo el tiempo.	03	10	01	03	26	87	30	100
12. No todos los bebes quieren estar limpios en contacto con su mama.	05	17	01	03	24	80	30	100
13. Es agradable que él bebe se tranquiliza con mi calor.	29	97	01	03	00	00	30	100
14. Es desagradable como mi bebe se aburre con mi calor no hay ventilación.	05	17	00	00	25	83	30	100
15. Es beneficioso que se recupere más rápido con el contacto de madre- bebe.	26	86	02	7	02	7	30	100
16. No beneficia en lo afectivo el contacto de piel a piel.	02	07	01	03	27	90	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Intermedios Neonatal, Hospital Sabogal, 2012.